Santé Canada

Rapport ministériel sur le rendement de 2008-2009

Table des matières

Section 1 ● Survol du ministère 2008-2009

Message de la ministre 7
Raison d'être 9
Responsabilités 9
Résultats stratégiques et Architecture des activités de programme 10
Sommaire du rendement : Tableau des ressources humaines et financières 11
Sommaire du rendement 11
Priorités du Ministère 12
Priorités de gestion 13
Priorités opérationnelles 18
Analyse des risques 19

Section 2 ● Analyse des activités de programme par résultat stratégique

Un système de santé accessible et durable qui répond aux besoins de santé de la population canadienne 24
1.1 Système de santé au Canada 24
1.2 Procréation assistée au Canada 28
1.3 Affaires internationales de santé 30

Accès à des produits de santé et à des aliments efficaces et sûrs et à des renseignements permettant de faire des choix santé 32
2.1 Produits de santé 32
2.2 Aliments et nutrition 35

Réduction des risques pour la santé et l'environnement causés par des substances et des produits réglementés, et milieux de vie et de travail plus sains 38
3.1 Hygiène de l'environnement durable 38
3.2 Produits de consommation 41
3.3 Santé en milieu de travail 44
3.4 Consommation et abus de substances 46
3.5 Réglementation des pesticides 48

De meilleurs résultats en matière de santé et réduction des inégalités entre l'état de santé des Premières nations et des Inuits et celui des autres Canadiens 50
4.1 Programmes et services liés à la santé des Premières nations et des Inuits 50

Section 3 ● Renseignements supplémentaires

Données financières 58
Liste des tableaux 62
Autres sujets d'intérêt – Faire progresser le programme de la science 2008-2009 63

1

SURVOL DU MINISTÈRE 2008 - 2009

Message de la ministre

Le présent Rapport ministériel sur le rendement est une synthèse du travail réalisé en 2008-2009 par Santé Canada pour transformer les politiques du gouvernement en résultats concrets pour toute la population canadienne.

Pendant la dernière année, le Ministère a apporté d'importants changements afin de mieux protéger et promouvoir l'état de santé de la population canadienne. Nous avons présenté une nouvelle législation afin de moderniser et de consolider les lois sur la sécurité des produits, lois qui renforceront l'habileté du gouvernement à réagir lorsque des produits dangereux sont identifiés sur le marché canadien. Nous avons également entrepris des mesures supplémentaires afin d'améliorer l'innocuité et l'efficacité des médicaments qui sont sur le marché et de déterminer les produits chimiques qui pourraient être nocifs pour la population canadienne. En 2008, nous sommes devenus le premier pays au monde à prendre des mesures vers une interdiction du bisphénol A, un produit chimique qui présente des risques graves pour les bébés et les jeunes enfants.

Grâce à une gamme de programmes, nous avons collaboré avec les provinces et les territoires dans le but de prévenir et de traiter la dépendance aux médicaments, à l'alcool et au tabac, particulièrement chez les jeunes.

La santé des Premières nations et des Inuits constitue une responsabilité permanente de Santé Canada et, pendant la dernière année, le Ministère a réalisé des progrès importants dans l'amélioration de ses programmes communautaires de santé maternelle et infantile, de santé mentale et de prévention du suicide. En collaboration avec d'autres ministères, Santé Canada a appuyé les communautés dans leurs démarches d'amélioration de la qualité de l'eau et d'éradication des maladies transmissibles et aussi, dans leurs démarches pour traiter la dépendance à l'alcool. Le Ministère a financé beaucoup de services de soins essentiels permanents, comme ceux prodigués par des infirmières et d'autres membres du personnel des installations des communautés des Premières nations et des Inuits partout au Canada.

Ensemble, avec les provinces et les territoires, nous avons réalisé des progrès sur des buts communs tels que les délais d'attente pour les patients et la transition des dossiers de santé électroniques. Nous avons collectivement aussi réalisé des progrès sur des défis tels que la pénurie d'une main-d'œuvre qualifiée en soins de santé, étudié des approches novatrices de prestation de service et facilité le processus d'accréditation des professionnels formés à l'étranger.

Ce fut aussi une année durant laquelle nous avons jeté les bases de progrès importants en recherche scientifique. En collaboration avec les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), nous avons créé un consortium de recherche pour faire progresser la recherche sur les cellules souches cancéreuses. Du financement fut également accordé à une importante recherche dans le domaine de l'obésité, du diabète, des maladies cardiovasculaires et à l'amélioration de l'état de santé des enfants qui souffrent d'asthme et d'allergies.

En outre, nous collaborons étroitement avec l'Agence canadienne d'inspection des aliments et l'Agence de la santé publique du Canada à étudier les facteurs qui ont contribué à l'éclosion de la listériose en août 2008 et à mettre en œuvre des mesures afin de prévenir et traiter de situations semblables pour l'avenir.

Une bonne santé est importante pour la population canadienne et le gouvernement du Canada est fier de les aider à atteindre les meilleurs résultats possibles en santé. Le présent *Rapport ministériel sur le rendement* décrit les

activités réalisées par Santé Canada en 2008-2009 pour respecter l'engagement du gouvernement à protéger la santé de toute la population canadienne.

Leona Aglukkaq, C.P., députée
Ministre de la Santé

Raison d'être

Santé Canada est le ministère responsable d'aider la population canadienne à maintenir et à améliorer son état de santé. Le Ministère s'est engagé à améliorer la vie de tous les Canadiens et à faire du Canada l'un des pays où les gens sont le plus en santé au monde, comme en témoignent la longévité, les habitudes de vie et l'utilisation efficace du système financé par l'État.

Responsabilités

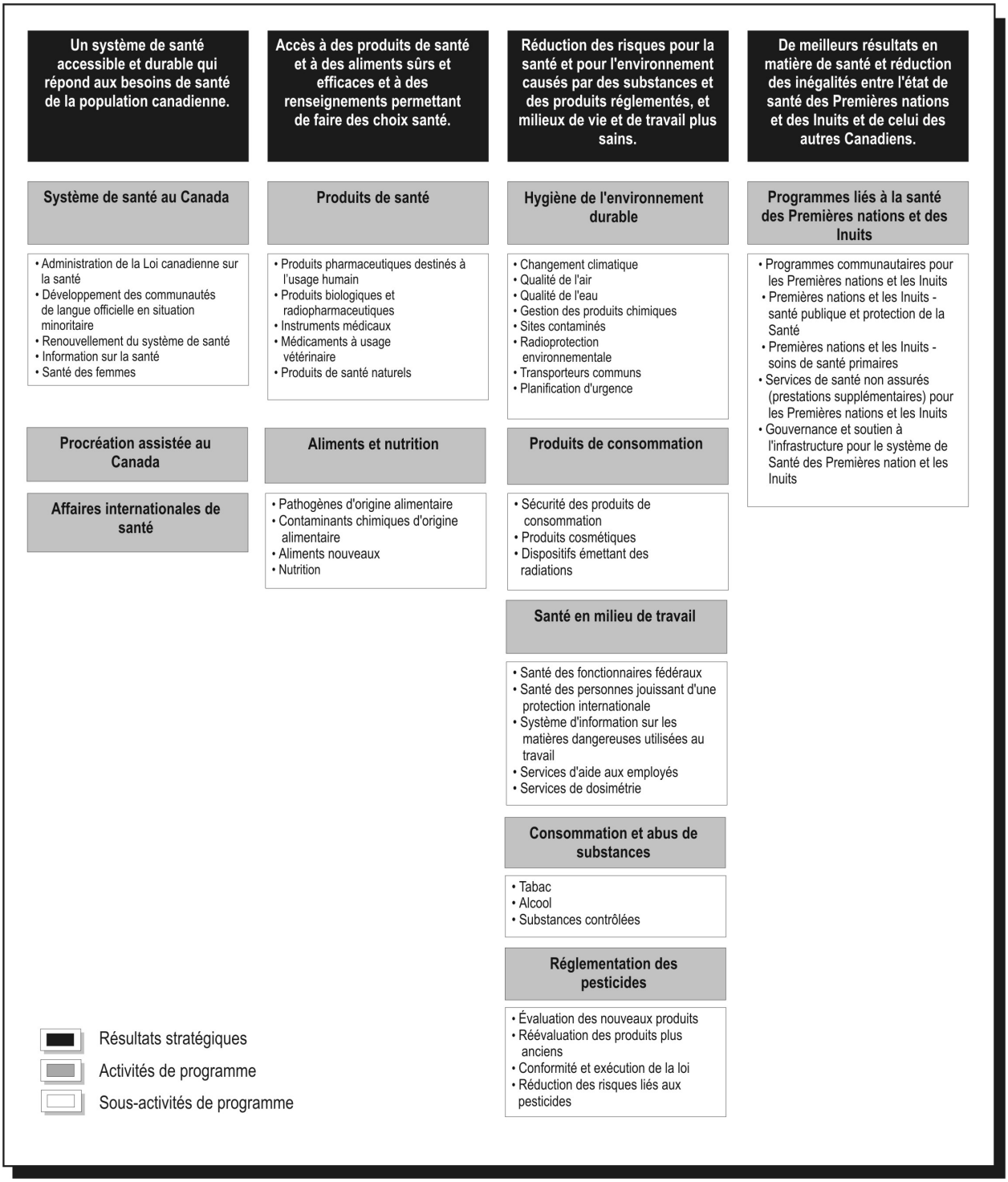
Avec ses différents rôles et responsabilités, Santé Canada aide la population canadienne à maintenir et à améliorer son état de santé. D'abord, en tant qu'**organisme de réglementation**, le Ministère est responsable du régime de réglementation régissant la sécurité d'un vaste éventail de produits touchant la vie de tous les Canadiens, y compris les aliments, les produits pharmaceutiques, les instruments médicaux, les produits de santé naturels, les produits de consommation, les produits chimiques, les dispositifs émettant des radiations, les cosmétiques et les pesticides. Santé Canada réglemente également les produits du tabac et les substances contrôlées de même que la santé publique des passagers à bord de moyens de transport, en plus d'aider à gérer les risques que posent des facteurs environnementaux tels que l'air, l'eau, les radiations en milieu de travail et les contaminants présents dans l'environnement. Cette responsabilité s'étend également à l'utilisation de la science de pointe pour évaluer et atténuer les risques pour la santé des Canadiens.

Le Ministère est également un **fournisseur de services**. Le gouvernement fédéral offre des services de santé de base aux Premières nations depuis 1904. Aujourd'hui, Santé Canada offre des services de soins primaires de base à environ 200 communautés éloignées des Premières nations, des soins à domicile et des soins de santé communautaire dans plus de 600 communautés des Premières nations et des Inuits ainsi qu'un nombre limité de produits et de services nécessaires sur le plan médical non assurés par des régimes d'assurance privés ou publics aux membres des Premières nations aux Inuits admissibles. Le Ministère finance également des programmes communautaires et des activités de santé publique pour promouvoir la santé, prévenir les maladies chroniques et contrôler la propagation des maladies infectieuses. Santé Canada emploie directement près de 650 personnes en personnel infirmier, exploite 225 centres de santé et 61 centres de traitement de la toxicomanie, en plus d'appuyer plus de 6 800 travailleurs communautaires employés par les communautés des Premières nations.

Enfin, dans le contexte des systèmes de santé, Santé Canada constitue un **catalyseur de l'innovation, un bailleur de fonds et un fournisseur d'information**. Il collabore étroitement avec les gouvernements des provinces et des territoires pour élaborer des approches nationales sur les enjeux touchant les systèmes de santé et fait la promotion de l'adoption de pratiques exemplaires pancanadiennes. Le Ministère met en application la *Loi canadienne sur la santé*, qui englobe les principes nationaux visant à assurer un système de soins de santé universel et équitable, financé par l'État. Il offre un soutien stratégique au transfert canadien en matière de santé du gouvernement fédéral aux provinces et aux territoires, et apporte du financement par le biais de subventions et de contributions à diverses organisations afin d'aider à atteindre les objectifs de Santé Canada. En dernier lieu, il assure la production et le partage des connaissances et d'informations sur lesquelles reposent la prise de décisions personnelles, la réglementation et les normes ainsi que l'innovation.

Résultats stratégiques et Architecture des activités de programme

Le graphique suivant démontre le cadre des activités et des sous-activités des programmes de Santé Canada qui contribuent à l'atteinte des résultats stratégiques du Ministère.



Sommaire du rendement : Tableau des ressources humaines et financières

Ressources financières pour 2008-2009

Prévues	Total des autorisations	Réelles
3 195,3	3 690,0	3 668,1

Ressources humaines pour 2008-2009 (ETP)

Prévues	Réelles	Différence
9 106	9 158	52

Sommaire du rendement[1]

Santé Canada a mise en application le grille sur la manière d'appliquer un état du rendement défini par le Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada dans le *Guide de préparation de la Partie III du Budget des dépenses 2009-2010.*

Dépassé – Plus de 100 p. 100 du niveau de rendement attendu (suivant l'indicateur et l'objectif ou les activités et extrants prévus) pour le résultat attendu ou la priorité établie dans le RPP correspondant a été atteint au cours de l'exercice financier.

Satisfait à tous – 100 p. 100 du niveau de rendement attendu (suivant l'indicateur et l'objectif ou les activités et extrants prévus) pour le résultat prévu ou la priorité établie dans le RPP correspondant a été atteint au cours de l'exercice financier.

Satisfait à presque tous – De 80 à 99 p. 100 du niveau de rendement attendu (suivant l'indicateur et l'objectif ou les activités et extrants prévus) pour le résultat prévu ou la priorité établie dans le RPP correspondant a été atteint au cours de l'exercice financier.

Satisfait dans une certaine mesure – De 60 à 79 p. 100 du niveau de rendement attendu (suivant l'indicateur et l'objectif ou les activités et extrants prévus) pour le résultat prévu ou la priorité établie dans le RPP correspondant a été atteint au cours de l'exercice financier.

Pas satisfait – Moins de 60 p. 100 du niveau de rendement attendu (suivant l'indicateur et l'objectif ou les activités et extrants prévus) pour le résultat prévu ou la priorité établie dans le RPP correspondant a été atteint au cours de l'exercice financier.

[1] Le Rapport sur les plans et les priorités (RPP) de 2008-2009 de Santé Canada comprenait un large éventail d'indicateurs de rendement, dont la plupart n'avaient pas de cibles définies. À ce titre, le sommaire le plus pertinent pour l'année est obtenu en reliant les résultats prévus précisés dans le RPP à l'information sur les cibles et les résultats, le cas échéant, ainsi qu'à d'autres preuves pertinentes en matière de rendement.

Priorités du Ministère

Le Rapport sur les plans et les priorités de 2008-2009 présentait les priorités suivantes pour Santé Canada :

- Priorité 1 – Aider à améliorer l'état de santé de la population canadienne (en cours)
- Priorité 2 – Réduire les risques pour la santé de la population canadienne (en cours)
- Priorité 3 – Travailler avec d'autres pour accroître l'efficience et l'efficacité du système de soins de santé financé par l'État (en cours)
- Priorité 4 – Renforcer la responsabilisation devant le Parlement et le public (en cours)

Ces grandes priorités à moyen terme, leurs stratégies et leurs actions sont abordées de manière efficace dans les Priorités de gestion de Santé Canada, décrites sous chacun des résultats stratégiques prévus, suivies des Priorités opérationnelles de Santé Canada.

Priorités de gestion

Résultat stratégique n° 1 : Un système de santé accessible et durable qui répond aux besoins de santé de la population canadienne	
Santé Canada a poursuivi la mise en œuvre des engagements du gouvernement du Canada à collaborer avec les provinces, les territoires et les intervenants afin d'améliorer le système de santé. Des efforts de haut niveau, comportant des avantages clairs pour la population canadienne et axés sur des initiatives qui examinent des approches visant à réduire les délais d'attente pour les patients et accroître le nombre de professionnels de la santé et d'autres employés dûment qualifiés, sont en place pour offrir ces services. Ces résultats stratégiques sont liés aux Priorités ministérielles 1, 3 et 4.	
Résultats prévus	**Sommaire du rendement 2008–2009 (en cours) : satisfait à presque tous**
Système de santé au Canada : Planification et rendement améliorés dans le système de santé Capacité améliorée des gouvernements et des intervenants à appuyer la planification du système de santé Sensibilisation et compréhension des décideurs du secteur de la santé et du public en ce qui concerne les facteurs qui touchent sur l'accessibilité, la qualité et la durabilité du système de soins de santé au Canada et sur l'état de santé de la population canadienne	Mise en œuvre et surveillance des engagements du gouvernement du Canada en matière de santé, y compris 12 projets pilotes de garanties relatives aux délais d'attente pour les patients dans huit provinces ou territoires. Progrès sur la Stratégie pancanadienne relative aux ressources humaines en santé (RHS), y compris à l'égard de l'intégration des professionnels de la santé formés à l'étranger au système de santé canadien et des moyens novateurs d'aborder les besoins en RHS. Financement et réalisation de recherches sur des questions essentielles qui touchent les possibilités en matière de politiques et de programmes de soins de santé à court et à plus long terme pour les gouvernements et les partenaires du système de santé. Responsabilisation accrue devant la population canadienne et le Parlement grâce au rapport intitulé *Les Canadiens et les Canadiennes en santé - Rapport fédéral sur les indicateurs comparables de la santé 2008*, qui fait passer le nombre d'indicateurs de la santé de 18 à 37.
Procréation assistée au Canada (PA) : Détermination et collecte de renseignements pertinents et opportuns sur les pratiques en matière de procréation assistée, y compris sur le nombre d'intervenants du secteur de la procréation assistée et des renseignements au sujet de leurs activités Nombre de projets de règlements liés aux techniques de procréation assistée utilisant leurs propres gamètes publiés dans la *Gazette du Canada, Partie I* Nombre de règlements ou d'autres instruments créés pour appliquer la *Loi sur la procréation assistée*	Publication du règlement provisoire reportée après la décision de la Cour suprême sur les questions constitutionnelles liées à la *Loi sur la procréation assistée* au cours de l'année financière 2009-2010.
Affaires internationales de santé : Amélioration de la base de connaissances et de la collaboration intersectorielle sur les enjeux de santé mondiale Influence sur le programme de santé mondial au profit de la population canadienne Politiques de la santé mondiale au profit de la population canadienne	Participation active à des initiatives de santé sur la scène internationale avec d'autres pays et par l'entremise d'organisations multilatérales (OMS, OPS, OCDE, APEC) ayant permis de se pencher sur des questions, telles que la coopération internationale en matière de réglementation, la préparation à une pandémie d'influenza, le VIH/sida et la protection de la santé mondiale, et d'influencer les politiques, normes et actions de santé mondiales.

(en millions de dollars)						
	2007-2008	2008-2009				
Activité de programme	**Dépenses réelles**	**Budget principal**	**Dépenses prévues**	**Total des autorisations**	**Dépenses réelles**	**Liens avec les résultats du gouvernement du Canada**
Système de santé au Canada	1 342,5	306,2	306,3	538,5	533,9	Des Canadiens en santé
Procréation assistée au Canada	5,7	2,0	2,1	3,9	3,9	
Affaires internationales de santé	8,9	28,6	28,7	26,1	25,6	
Total	**1 357,1**	**336,8**	**337,1**	**568,5**	**563,4**	

Résultat stratégique n° 2 : Accès à des produits de santé et à des aliments efficaces et sûrs et à des renseignements permettant de faire des choix santé	
Santé Canada continue d'améliorer son administration des processus de réglementation des produits de santé et des aliments au Canada dans le cadre de son Plan d'action pour assurer la sécurité des produits alimentaires et de consommation, avec pour résultat un examen plus rapide des nouveaux produits. Des ressources ont été réaffectées pour réagir aux menaces envers la santé possibles ou confirmées afin de mieux servir les intérêts de la population canadienne, et l'information sur les produits de santé et les aliments offerte aux Canadiens a été bonifiée. Ces résultats stratégiques sont liés aux Priorités ministérielles 1, 2 et 4.	
Résultats prévus	**Sommaire du rendement 2008–2009 (en cours) : satisfait à presque tous**
Produits de santé : Meilleure réponse du système de réglementation aux risques pour la santé posés par des produits de santé Sensibilisation ou connaissances accrues concernant les enjeux liés aux produits de santé	Dans le cadre du Plan d'action pour assurer la sécurité des produits alimentaires et de consommation, des progrès constants ont été relevés au niveau de la durée des examens, notamment en ce qui a trait à la présentation de nouvelles drogues, ainsi que dans la diminution du nombre de rappels de médicaments à usage humain, de médicaments à usage vétérinaire et de produits de santé naturels, et les mesures prises par le Ministère en réponse aux incidents signalés à l'égard des produits de santé se sont améliorées par rapport à 2007-2008. La multiplication des efforts de sensibilisation auprès des consommateurs, de l'industrie et des professionnels de la santé s'est accompagnée de preuves substantielles de l'intérêt du public, des professionnels et des intervenants pour les déclarations de Santé Canada et sa réponse aux problèmes avec les produits de santé relevés par l'industrie, les professionnels de la santé et le gouvernement, comme les déclarations d'effets indésirables de médicaments.
Aliments et nutrition : Réduction de l'exposition aux micro-organismes pathogènes d'origine alimentaire, aux contaminants de l'environnement d'origine agrochimique et aux allergènes alimentaires Nombre accru de choix éclairés et de décisions en santé en ce qui concerne la qualité et l'innocuité des aliments	De nouvelles ressources ont permis à Santé Canada de donner suite à ses engagements dans des secteurs tels que les nouvelles exigences d'étiquetage proposées pour les aliments, une stratégie de gestion du risque pour limiter l'exposition des nouveau-nés et des nourrissons au bisphénol A et la diminution constante des taux de gras trans dans les aliments. Cela a également permis de réagir rapidement aux questions émergentes de première priorité pour la population canadienne, notamment en appuyant l'Agence canadienne d'inspection des aliments lors de l'enquête sur l'éclosion de listériose. De vastes initiatives ont vu le jour par le biais de documents imprimés tels que le Guide alimentaire canadien en français et en anglais et dans huit autres langues, des campagnes ont permis de traiter des questions liées à la salubrité des aliments telles que la manipulation sécuritaire des aliments, et de l'information a aussi été transmise par le biais d'une campagne intensive sur Internet, de contacts avec les médias et de présentations devant auditoire.

(en millions de dollars)

Activité de programme	2007-2008 Dépenses réelles	2008-2009				Liens avec les résultats du gouvernement du Canada
		Budget principal	Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles	
Produits de santé	207,1	183,3	186,5	257,1	255,9	Des Canadiens en santé
Aliments et nutrition	100,8	77,6	77,9	65,0	61,7	
Total	**307,9**	**260,9**	**264,4**	**322,1**	**317,6**	

Résultat stratégique n° 3 : Réduction des risques pour la santé et l'environnement causés par des substances et des produits réglementés, et milieux de vie et de travail plus sains	
De nouvelles ressources et de meilleurs processus ont permis d'améliorer les interventions liées aux problèmes de sécurité des produits de consommation et d'autres produits ainsi que de surveillance des substances qui pourraient affecter la santé des Canadiennes et des canadiens en vertu du Plan d'action pour assurer la sécurité des produits alimentaires et de consommation, du Programme de réglementation de la qualité de l'air et du Plan de gestion des produits chimiques. En outre, des progrès ont été réalisés dans la réduction du tabagisme et dans le soutien accordé aux mesures de lutte contre la consommation de drogues illicites dans les communautés canadiennes. Ces résultats stratégiques sont liés aux Priorités ministérielles 1, 2 et 4.	
Résultats prévus	**Sommaire du rendement 2008–2009 (en cours) : satisfait à presque tous**
Hygiène de l'environnement durable : Réaction opportune du système de réglementation aux risques pour la santé, nouveaux ou émergents, reliés aux substances chimiques toxiques et à l'environnement	Santé Canada a respecté tous ses engagements, notamment en ce qui a trait à l'examen des substances chimiques potentiellement toxiques, l'inspection des moyens de transport, les exercices de préparation aux urgences et l'évaluation des risques à la santé posés par les sites contaminés.
Détermination, évaluation et gestion des risques pour la santé, nouveaux ou émergents, reliés aux substances chimiques toxiques	Dans le cadre du Plan de gestion des produits chimiques (PGPC), les évaluations étaient en cours ou avait été complétées pour 9 des 12 lots de substances pouvant susciter des inquiétudes pour la santé et l'environnement, conformément au calendrier du Défi dans le cadre du PGPC.
Les Canadiens connaissent bien les enjeux de santé environnementale	La Cote air santé est maintenant accessible dans 26 emplacements au Canada, y compris 10 régions métropolitaines de recensement (l'objectif est d'environ 27 régions métropolitaines de recensement d'ici 2011), tandis que 23 % des Canadiens ont affirmé avoir entendu parler des activités fédérales sur les produits chimiques et 7 % étaient au courant du Plan de gestion des produits chimiques.
Produits de consommation : Baisse des tendances des niveaux de risque, des réactions indésirables, des cas de maladie et des blessures attribuables aux produits, aux substances ou aux cosmétiques dangereux, et aux dispositifs émettant des radiations	Amélioration de l'efficacité au niveau de l'enregistrement et du traitement des plaintes grâce à l'ajout d'enquêteurs dans les régions qui reçoivent et traitent les plaintes, un meilleur suivi et de nouvelles normes de service à l'égard du traitement des plaintes.
Conformité aux lois et aux règlements	Les activités de surveillance ciblée ont mené à la désignation des risques émergents de même qu'à une intervention rapide et la prise de mesures d'exécution. Les cycles d'inspection n'ont montré aucun changement important dans les degrés de conformité de l'industrie dans deux grandes catégories de produits, et ont fait état de hauts degrés de conformité constants dans les autres catégories de produits. En cas d'inobservation, des rappels de produits, des saisies et des avis ont été utilisés pour régler le problème.

Les Canadiens connaissent bien les risques que l'exposition aux produits, aux substances ou aux cosmétiques dangereux, et aux dispositifs émettant des radiations, posent pour la santé	Le site Web sur les rappels de produits de consommation a enregistré plus de 2 400 inscriptions supplémentaires pour atteindre 6 600, ce qui témoigne d'une plus grande sensibilisation des Canadiens.
La santé en milieu de travail :	
Réponse opportune du système aux fonctionnaires ayant des problèmes psychosociaux	93 % des problèmes psychosociaux des fonctionnaires ont été traités conformément aux normes de services (objectif : 70 %).
Les personnes jouissant d'une protection internationale et les fonctionnaires canadiens sont protégés, durant des visites et des événements, contre les risques au travail et d'autres risques pour leur état de santé et leur sécurité	Aucun incident de santé grave impliquant des personnes jouissant d'une protection internationale ne s'est produit et les sondages ont révélé que 100 % des clients étaient satisfaits (objectif : 80 %).
Conformité aux lois, aux règlements et aux recommandations	Une étude a été sélectionnée pour permettre à Santé Canada de remédier aux lacunes du Système d'information relatif aux matières dangereuses dans le lieu de travail.
Consommation et abus de substances :	
Taux de prévalence du tabagisme	Le taux de prévalence du tabagisme au Canada (proportion de Canadiens qui fument) est passé de 21,7 % en 2001 à 17,9 % pour la première moitié de l'exercice 2008.
Diminution de la consommation de tabac	La consommation de cigarettes par les fumeurs canadiens a diminué pour passer de 17 cigarettes fumées par jour en 1999 à 15 par jour en 2008.
Diminution de l'abus de drogues, d'alcool et d'autres substances contrôlées	Bien qu'aucun indicateur n'ait été mis en place pour la prévalence des taux, des mesures ont été prises dans le cadre de la Stratégie nationale antidrogue pour appuyer les interventions communautaires et les organismes d'application de la loi. Les progrès prévus par le Ministère dans le cadre d'initiatives sur la consommation d'alcool ont été retardés.
Réglementation des pesticides :	
Tendances à la baisse quant au degré de risque que posent les produits de lutte antiparasitaire réglementés	Développement continu des données de référence requises pour mesurer la baisse des tendances de niveaux de risque attribuables aux produits de lutte antiparasitaire réglementés, et production d'un premier rapport annuel.
Sensibilisation accrue des intervenants quant aux risques, et confiance envers les activités de réglementation	Un sondage a fourni des données de référence pour mesurer le taux de satisfaction des intervenants quant au système de réglementation qui permettra de suivre les progrès futurs.

(en millions de dollars)

Activité de programme	2007-2008 Dépenses réelles	2008-2009				Liens avec les résultats du gouvernement du Canada
		Budget principal	Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles	
Hygiène de l'environnement durable	126,4	166,1	165,4	172,9	165,5	Des Canadiens en santé
Produits de consommation	25,9	24,1	24,2	29,4	29,4	
Santé en milieu de travail	56,8	34,2	34,8	51,5	51,5	
Consommation et abus de substances	125,4	152,7	152,9	118,5	118,4	

Réglementation des pesticides	58,9	60,3	60,5	66,4	64,5	
Total	**393,4**	**437,4**	**437,8**	**438,7**	**429,3**	

Résultat stratégique n° 4 : De meilleurs résultats en matière de santé et réduction des inégalités entre l'état de santé des Premières nations et des Inuits et celui des autres Canadiens	
Avec les nouvelles ressources du budget de 2008, Santé Canada a pu poursuivre ses efforts pour traiter les questions de santé auxquelles font face les Premières nations et les Inuits du Canada. Grâce à des investissements dans des approches novatrices de la prestation des services de santé et à la négociation d'accords tripartites, le Ministère a poursuivi sa collaboration avec les partenaires prêts à contribuer à l'amélioration de la prestation des services de santé grâce à une plus grande intégration et harmonisation des systèmes de santé fédéral et provinciaux et territoriaux. En plus de maintenir ses programmes et services essentiels de santé, Santé Canada a contribué à améliorer la surveillance de l'eau potable et à aborder les questions prioritaires telles que le suicide chez les jeunes et le bien-être mental en créant une équipe du bien-être mental, des projets de démonstration pour la promotion de la santé mentale et des projets communautaires de prévention du suicide. Ces résultats stratégiques sont liés aux Priorités ministérielles 1, 2, 3 et 4.	
Résultats prévus	**Sommaire du rendement 2008–2009 (en cours)[2] : satisfait à presque tous**
Programmes communautaires renforcés; meilleure protection de la santé; soins de santé primaires améliorés; accès à des services de santé non assurés contribuant à améliorer l'état de santé des membres, des familles et des communautés des Premières nations et des Inuits	Indicateurs de rendement : Espérance de vie – Les données les plus récentes (2001) établissent l'espérance de vie des Premières nations à 70,4 ans pour les hommes et à 75,5 ans pour les femmes; chez les Inuits, elle chute à 64,4 ans pour les hommes et à 69,8 ans pour les femmes (moyennes canadiennes : 77 ans pour les hommes et 82 ans pour les femmes). Poids à la naissance – Les données les plus récentes (2000) révèlent que 4,7 % des enfants nés chez les Premières nations avaient un faible poids à la naissance (comparativement à 5,6 % pour l'ensemble du Canada) et que 21 % avaient un poids élevé (comparativement à 13 % pour l'ensemble du Canada). Le taux d'utilisation le plus récent du Programme de soins de santé non assurés (2007-2008) était de 64 % (le pourcentage des clients auxquels au moins une prestation pharmaceutique a été payée par rapport au nombre total de clients admissibles). Initiatives : Le Ministère est intervenu au niveau des priorités des programmes communautaires (p. ex. projets pilotes concernant les garanties sur les délais d'attente pour les patients, le programme de Santé maternelle et infantile, le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones (PAPA), la Stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones et un plan d'action stratégique pour le bien-être mental des membres des Premières nations et des Inuits). Santé Canada est intervenu au niveau des priorités de santé (p. ex. soutien à l'amélioration de la qualité de l'eau potable, programmes de contrôle et de prévention des maladies transmissibles, amélioration de la gestion des risques en santé d'origine environnementale). Le soutien ministériel accordé aux programmes de soins de santé primaires portait largement sur le recrutement et le maintien en poste des professionnels et d'autres employés en santé requis pour fournir ces services ainsi que d'autres programmes et services. Les interventions portaient sur un éventail de priorités en matière de gouvernance et d'infrastructure (p. ex. des activités d'amélioration de la qualité, le renforcement de la capacité communautaire, un meilleur accès au financement pour les étudiants des Premières nations, Inuits et Métis qui poursuivent une carrière dans le domaine de la santé, des investissements et des accords pour le soutien d'une intégration et d'une harmonisation accrues des systèmes de santé fédéral, provinciaux et territoriaux, et des investissements dans les installations de santé et les résidences des employés dans les réserves).

[2] Le sommaire de rendement pour ce résultat stratégique témoigne d'indicateurs de rendement de niveau élevé pour l'amélioration de la santé pour les Premières nations et les Inuits et de la description d'initiatives clés de Santé Canada.

(en millions de dollars)						
	2007-2008	2008-09				
Activité de programme	Dépenses réelles	Budget principal	Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles	Liens avec les résultats du gouvernement du Canada
Programmes liés à la santé des Premières nations et des Inuits	2 227,6	2 155,6	2 156,0	2 360,7	2 357,8	Des Canadiens en santé
Total	**2 227,6**	**2 155 6**	**2 156,0**	**2 360,7**	**2 357,8**	

Priorités opérationnelles

En plus du rendement lié aux priorités ministérielles et aux résultats stratégiques, Santé Canada est en voie de **transformer les services internes pour améliorer la mise en œuvre des programmes** par le Ministère et ses partenaires du portefeuille de la Santé.

Les pratiques des **ressources humaines (RH)** ont été harmonisées pour répondre aux besoins des effectifs actuels et futurs. Cet investissement a permis de mettre en place l'application Enterprise HR de même que des méthodes novatrices de prestation des services, en particulier dans la dotation de personnel en sciences et technologies. Ces activités de transformation ont fait du Ministère un lieu de travail de prédilection parmi les ministères fédéraux à vocation scientifique.

De même, l'élaboration d'une stratégie à long terme concernant les laboratoires et le **cadre de gestion des biens immobiliers** a permis de déterminer quels laboratoires devaient être remis en état et d'amorcer l'exécution d'une stratégie des locaux à long terme. Il en a découlé beaucoup d'avantages, notamment une réduction des coûts d'exploitation lorsque c'était possible.

La participation du Ministère à l'initiative pangouvernementale des services partagés a permis de réaliser une étude comparative complète sur les environnements informatiques distribués, les fusions majeures et les améliorations apportées à la prestation des services de **technologie de l'information (TI)**. Bien que la mise en œuvre du projet Enterprise IT se poursuive, il a connu quelques problèmes au niveau des ressources et certains volets ont dû être reportés à l'exercice 2009-2010. Le programme de gestion de l'information a avancé grâce à la mise en place d'un projet de preuve du concept et au lancement subséquent d'un système de gestion des documents électroniques dans un nombre limité de directions générales de Santé Canada.

Initiatives d'amélioration de la gestion

La planification des ressources humaines a été encore mieux intégrée au processus de planification des activités ministérielles. L'objectif principal de cette mesure était de parvenir à **intégrer les activités de planification** de tous les domaines fonctionnels dans un seul processus de planification cohérent. Par conséquent, le Plan opérationnel du Ministère 2009-2010 décrit l'ensemble des activités ministérielles planifiées pour l'exercice ainsi que résultats prévus et les objectifs de rendement. Il intègre également les activités planifiées et les renseignements sur les ressources humaines nécessaires, la gestion de l'information, les technologies de l'information, les finances, l'approvisionnement et les installations. L'intégration a amélioré l'efficacité et le rendement des activités de planification.

Des processus ministériels cohérents et normalisés ont été mis en place dans le domaine de la gestion financière, y compris l'élaboration d'un cadre de gestion budgétaire. Un Comité ministériel de vérification indépendant a été mis sur pied pour améliorer la surveillance au sein du Ministère. En vue d'aider le Ministère à se préparer à la vérification de ses états financiers en 2011, un plan d'action a été présenté au Bureau du contrôleur général trimestriellement. De plus, le Ministère a étudié puis accepté la proposition d'offrir certains services de gestion financière à l'École de la fonction publique du Canada à compter de 2009-2010.

Un cadre intégré de gestion des risques a été approuvé en 2008 pour les subventions et les contributions et une application logicielle de gestion des risques en entreprise est en développement afin d'harmoniser les pratiques de gestion des risques en matière de paiements de transfert au sein du portefeuille de la Santé. Le Ministère poursuit son utilisation du Cadre de responsabilisation de gestion (CRG) et intègre les attentes du CRG dans la philosophie de gestion.

Analyse des risques

Comme nous l'avons décrit dans le *Rapport sur les plans et priorités de 2008-2009*, Santé Canada gère une grande variété de risques au cours de son travail de planification et de gestion. Pendant la dernière année, le Ministère a agi dans plusieurs domaines liés à la santé à titre de ministère responsable ou partenaire à des efforts concertés avec d'autres organismes gouvernementaux et non gouvernementaux pour désamorcer les crises ayant un impact réel ou potentiel sur la santé des Canadiens.

Pendant la crise de la contamination à la listériose d'origine alimentaire à l'été 2008, Santé Canada a travaillé avec ses partenaires pour minimiser les effets de l'éclosion sur les Canadiens comme il est décrit dans le présent rapport. Le Ministère a traité le problème de façon proactive, mais cet incident a mis en évidence l'importance pour celui-ci de coordonner ses activités avec celles d'un grand nombre de partenaires de l'extérieur et de définir clairement les rôles et les responsabilités de chacun, afin de régler efficacement les problèmes et de gérer les risques pendant le travail.

Dans le cadre du Plan de gestion des produits chimiques, le Canada est devenu le premier pays à limiter les risques liés au bisphénol A (BPA), une substance chimique couramment utilisée dans la production d'un plastique dur transparent et léger et de résines. Santé Canada a analysé les résultats des recherches pour évaluer les risques pour la santé d'une portion de la population particulièrement vulnérable, les nourrissons jusqu'à l'âge de 18 mois, ce qui a poussé le gouvernement à promulguer des règlements pour interdire l'importation, la vente et la promotion de biberons en polycarbonate contenant du bisphénol A.

Les programmes et les services de Santé Canada destinés aux Premières nations et aux Inuits sont essentiels pour contribuer à l'atteinte d'un meilleur état de santé et pour réduire les inégalités en santé entre les membres des Premières nations et les Inuits et les autres Canadiens. Santé Canada gère les risques associés à ces programmes et à ces services de façon à assurer une protection et une lutte adéquates contre les maladies malgré les pressions financières engendrées par des facteurs tels que la croissance rapide des populations des Premières nations et des Inuits et l'augmentation des coûts des soins de santé au fil des ans. Le budget 2008 a contribué à réagir à ce risque par l'injection de fonds pour stabiliser les services de santé essentiels en 20082009, soutenir les innovations au sein du système de soins de santé et appuyer la négociation d'ententes tripartites avec les provinces et les Premières nations disposées à le faire. Ces investissements aideront à renforcer les programmes actuels en santé qui contribuent à l'amélioration de l'état de santé des membres des Premières nations et des Inuits et à rendre le système plus efficace et efficient par une augmentation de l'intégration et de l'harmonisation avec les systèmes de soins de santé provinciaux et territoriaux.

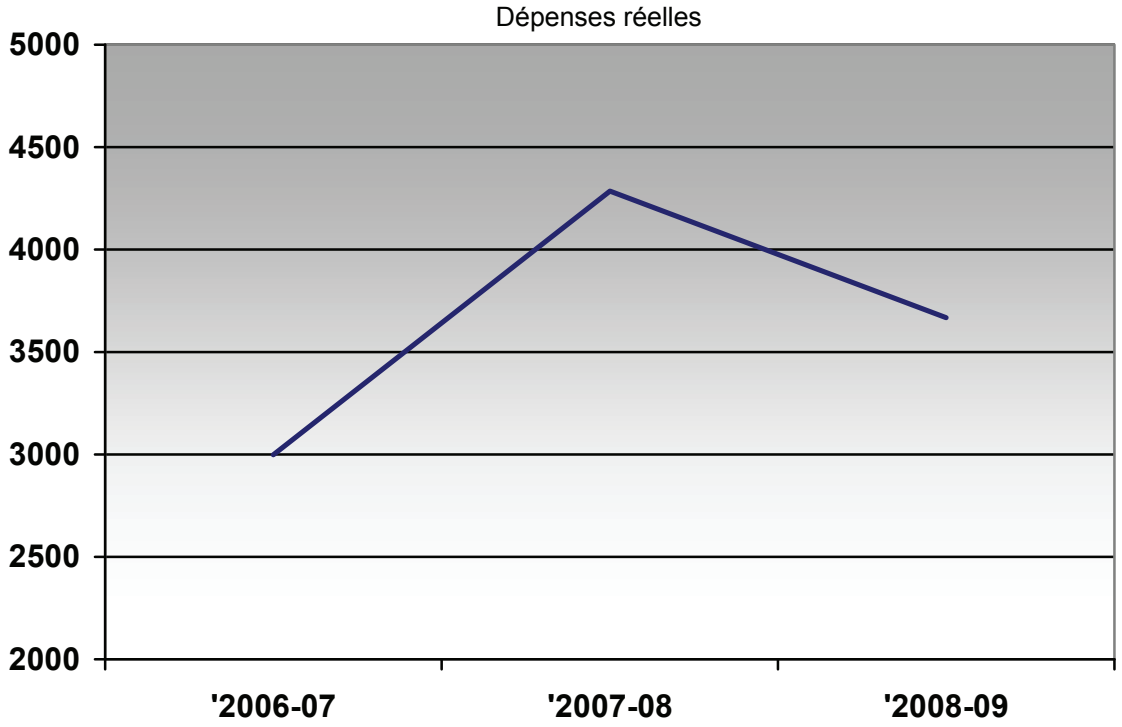
Profil des dépenses

Pour l'exercice 2008-2009, Santé Canada a dépensé 3 668,1 millions de dollars afin de répondre aux résultats prévus de ses activités de programmes et de contribuer aux résultats stratégiques.

En 2008, Santé Canada a réalisé un examen approfondi du financement, de la pertinence et du rendement de tous ses programmes ainsi que des dépenses afin d'assurer les résultats et l'optimisation des programmes qui sont une priorité pour les Canadiens. Les résultats de cet examen seront reflétés dans de futurs rapports au Parlement.

Le graphique suivant illustre les tendances de Santé Canada en matière de dépenses pour 2006-2007 à 2008-2009.

Tendances en matière de dépenses



Pour la période de 2006-2007 à 2008-2009, le total des dépenses comprend l'ensemble des crédits parlementaires : le budget principal, le budget supplémentaire des dépenses, les négociations collectives du Conseil du Trésor, le report du budget de fonctionnement et d'autres rajustements de report.

En 2007-2008, les dépenses réelles étaient particulièrement élevées en raison de l'indemnisation d'un milliard de dollars accordée aux victimes de l'hépatite C, infectées par l'entremise du système d'approvisionnement en sang avant 1986 et après 1990.

Le tableau suivant offre une comparaison des budgets principaux, des dépenses prévues, du total des autorisations et des dépenses réelles pour le dernier exercice financier ainsi que l'historique des dépenses réelles pour l'exercice précédent.

(en millions de dollars)

Activités de programme	2007-2008 Dépenses réelles	2008-2009 Budget principal	Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles
Système de santé au Canada	1 342,5	306,2	306,3	538,5	533,9
La procréation assistée au Canada	5,7	2,0	2,1	3,9	3,9
Affaires internationales de santé	8,9	28,6	28,7	26,1	25,6
Produits de santé	207,1	183,3	186,5	257,1	255,9
Aliments et nutrition	100,8	77,6	77,9	65,0	61,7
Hygiène de l'environnement durable	126,4	166,1	165,4	172,9	165,5
Produits de consommation	25,9	24,1	24,2	29,4	29,4
Santé en milieu de travail	56,8	34,2	34,8	51,5	51,5
Consommation et abus de substances	125,4	152,7	152,9	118,5	118,4
Réglementation des pesticides	58,9	60,3	60,5	66,4	64,5
Programmes liés à la santé des Premières nations et des Inuits	2 227,6	2 155,6	2 156,0	2 360,7	2 357,8
Total pour le Ministère	**4 286,0**	**3 190,7**	**3 195,3**	**3 690,0**	**3 668,1**

L'augmentation de 4,6 millions de dollars observée entre le budget principal des dépenses et les dépenses prévues est attribuable au financement prévu pour l'Initiative de recherche et de développement en génomique et aux fonds consacrés à la santé publique et à des responsabilités en matière de santé dans le cadre des Jeux olympiques et paralympiques d'hiver de 2010.

L'augmentation de 494,7 millions de dollars observée entre les dépenses prévues et le total des autorisations est attribuable au nouveau financement reçu au budget supplémentaire des dépenses, y compris des fonds pour accélérer les négociations tripartites en Colombie-Britannique relativement à la santé des Premières nations et des Inuits et pour appuyer des investissements destinés à l'innovation en santé et aux services de santé essentiels des Premières nations, appuyer la mise en œuvre du Plan d'action pour l'approvisionnement en eau potable et le traitement des eaux usées des Premières nations et renforcer et moderniser le système d'innocuité du Canada en matière de produits alimentaires, de santé et de consommation.

L'écart de 21,9 millions de dollars observé entre le total des autorisations et les dépenses réelles est en grande partie attribuable aux écarts de l'affectation à des fins spéciales pour le Conseil de la santé, de l'affectation à des fins spéciales pour les Pensionnats indiens et des affectations bloquées par le CT pour la Stratégie nationale antidrogue (peines minimales obligatoires), le Programme d'accès aux médicaments et le report des fonds d'immobilisations.

Postes votés et postes législatifs

Le tableau suivant offre des renseignements sur les ressources de Santé Canada approuvées par le Parlement et illustre les changements de ressources provenant du budget supplémentaire des dépenses et d'autres autorités ainsi que la manière dont les fonds ont été dépensés.

(en millions de dollars)

Poste voté ou poste législatif		2007-2008	2008-2009			
		Dépenses réelles	Budget principal	Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles
	Santé Canada					
(1)	Dépenses de fonctionnement	1 823,3	1 661,6	1 666,2	1 894,7	1 884,7
(5)	Dépenses en capital	0,0	60,0	60,0	48,0	40,9
(10)	Subventions et contributions	1 258,0	1 358,1	1 358,1	1 393,8	1 389,6
(L)	Traitement et allocation pour automobile du ministre	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
(L)	Dépense des revenus tirés de la disposi tion des biens excédentaires de l'État	0,1	0,0	0,0	0,7	0,1
(L)	Remboursement des revenus de l'exercice précédent	0,3	0,0	0,0	0,2	0,2
(L)	Infection par le virus de l'hépatite C par le biais du Système canadien d'approvisionnements en sang avant 1986 et après 1990	1 023,5	0,0	0,0	0,0	0,0
(L)	Inforoute Santé du Canada Inc.	38,7	0,0	0,0	123,0	123,0
(L)	Loi de mise en œuvre	30,0	0,0	0,0	0,0	0,0
(L)	Paiements de transfert à la Commission de la santé mentale du Canada	0,0	0,0	0,0	110,0	110,0
(L)	Contributions aux avantages sociaux des employés	112,0	110,9	110,9	119,5	119,5
	Total pour le Ministère	**4 286,0**	**3 190,7**	**3 195,3**	**3 690,0**	**3 668,1**

(L) Indique les dépenses que le Ministère est tenu de faire et qui n'exigent pas de loi sur les crédits.

2

ANALYSE DES ACTIVITÉS DE PROGRAMME PAR RÉSULTAT STRATÉGIQUE

Résultat stratégique n° 1 : Système de santé accessible et durable qui répond aux besoins de santé de la population canadienne

Cette activité de programme comprend les grandes orientations stratégiques, le développement et la diffusion des connaissances ainsi que les partenariats et les rôles de leadership de Santé Canada dans le système de santé du Canada. Le Ministère travaille en collaboration étroite avec les gouvernements des provinces et des territoires ainsi qu'avec les organismes de la santé et d'autres groupes d'intervenants. Il analyse sans cesse de nouvelles approches et interventions novatrices pour administrer les priorités de la santé et du système de santé ainsi que les besoins de la population canadienne. Les liens internationaux et la responsabilité du Ministère en matière de recherches stratégiques sur les politiques de santé complètent ces efforts.

Résultats stratégiques	Activités de programme	Sous-activités de programme
Système de santé accessible et durable qui répond aux besoins de santé de la population canadienne	Système de santé au Canada	• *L'administration de la Loi canadienne sur la santé* • Développement des communautés de langue officielle en situation minoritaire • Renouvellement du système de santé • Information sur la santé • Santé des femmes

1.1 Système de santé au Canada

Ressources financières 2008-09 (en millions de dollars)			Ressources humaines 2008-09 (ETP)		
Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles	Prévues	Réelles	Différence
306,3	538,5	533,9	415	404	11

Résultats prévus	Indicateurs de rendement	État du rendement	Sommaire du rendement
Planification et rendement améliorés dans le système de santé	Utilisation de rapports et d'analyses en matière de réduction des temps d'attente, de planification des ressources humaines du domaine de la santé et de soins aux maladies chroniques, palliatifs et continus pour améliorer le système de santé	Satisfait presque à tous	• Implantation de 12 projets pilotes de garanties relatives aux délais d'attente pour les patients dans 8 provinces ou territoires. • Soutien de l'intégration des professionnels de la santé formés à l'étranger au système de santé canadien. • Poursuite de la mise en œuvre de la Stratégie pancanadienne en matière de ressources humaines en santé au Canada (planification pancanadienne des RHS, formation interprofessionnelle pour une pratique en collaboration centrée sur le patient, recrutement et maintien en poste des RHS). • Financement de recherches sur la sécurité du patient et sur les maladies infectieuses, les facteurs responsables de l'augmentation des frais de santé chez les Premières nations et les Inuits et la modélisation de la viabilité, modélisation de l'approvisionnement et de la demande en isotopes, efficacité pertinence des soins de santé, prévision en médecins, obésité, effet de la population vieillissante sur les frais de soins de santé.

Capacité améliorée des gouvernements et des intervenants à appuyer la planification du système de santé	Activités de collaboration des gouvernements et des intervenants (réunions, ateliers, conférences, propositions de programmes et de politiques)	Satisfait presque à tous	• Poursuite de la collaboration avec les provinces et les territoires en matière de gestion pharmaceutique, notamment dans le cadre du Programme commun d'évaluation des médicaments. • Création du Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments avec les Instituts de recherche en santé du Canada. • Maintien de la coprésidence du Comité consultatif FPT des ressources humaines en santé pour appuyer la collaboration pancanadienne sur les défis liés aux RHS. • Dialogue continu avec les organismes nationaux de soins de santé.
Sensibilisation et compréhension des décideurs du secteur de la santé et du public en ce qui concerne les facteurs qui touchent sur l'accessibilité, la qualité et la durabilité du système de soins de santé au Canada et sur l'état de santé de la population canadienne	Publication d'information qui accroît la sensibilisation et la compréhension des facteurs qui touchent sur l'accessibilité, la qualité et la durabilité du système de soins de santé au Canada et sur l'état de santé de la population canadienne	Satisfait presque à tous	• Présentation de documentation au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes pour compléter son analyse de l'Accord sur les soins de santé de 2004. • Rédaction du rapport *Les Canadiens et les Canadiennes en santé - Rapport fédéral sur les indicateurs comparables de la santé 2008*, qui fait passer le nombre d'indicateurs de la santé de 18 à 37. • Organisation en juillet 2008 d'une réunion internationale pour discuter des problèmes récurrents en matière de développement pharmaceutique. • Finalisation d'un cadre stratégique concernant les facteurs qui touchent les politiques en soins de santé afin d'offrir une base pour les analyses subséquentes de l'influence de certains facteurs, comme la population vieillissante, sur les frais de soins de santé.

Autres engagements du RPP 2008-2009 :

Sous-activité	Engagement	État du rendement
Renouvellement du système de santé	Promouvoir la politique FPT sur la gestion des produits pharmaceutiques	Satisfait presque à tous
	Mettre en place les garanties de délai d'attente pour les patients	Satisfait dans une certaine mesure
	Élaborer les orientations prioritaires pour la stratégie en matière de ressources humaines en santé	Satisfait presque à tous
Information sur la santé	Analyser les facteurs de coût des soins de santé	Satisfait à tous
	Rechercher les effets attendus des changements climatiques sur la santé	Satisfait à tous
	Diffuser la recherche et l'analyse des politiques de la santé	Satisfait à tous

Sommaire du rendement et analyse

Cette activité de programme aide Santé Canada à réaliser son rôle stratégique au sein du gouvernement fédéral en ce qui concerne les défis et les questions de santé au sein du système de santé canadien et en termes de leadership. L'approche adoptée par le Ministère pour cette activité de programme pendant l'exercice 2008-2009 prévoyait le financement d'un large éventail d'engagements du gouvernement du Canada en matière de santé ainsi que des engagements en recherche et des discussions stratégiques avec des partenaires, notamment ceux des gouvernements fédéral, provinciaux, territoriaux et internationaux. Dans l'ensemble, le Ministère a atteint les objectifs qu'il s'était fixés dans le Rapport sur les plans et priorités de 2008-2009.

Une grande partie de l'activité du programme touchait la volonté du gouvernement de s'attaquer aux principaux problèmes auxquels se heurte le système de santé. Santé Canada a travaillé avec tous les gouvernements des provinces et des territoires (sauf le Québec qui avait déjà agi de son propre pour légiférer des garanties) pour mettre en place une garantie sur les délais d'attente pour les patients (GDAP) d'ici mars 2010 dans au moins l'un des domaines cliniques prioritaires (traitement du cancer, chirurgie cardiaque, imagerie diagnostique, remplacement d'articulations et restauration de la vue). Pendant que les gouvernements provinciaux et territoriaux continuaient à cibler et à régler leurs problèmes opérationnels et politiques en ce qui a trait aux GDAP, le Ministère finançait 12

projets pilotes de GDAP pour les appuyer et générer des leçons en vue de les diffuser à l'échelle du pays et aider davantage la mise en place des garanties. Les Canadiens commencent à voir les résultats de ce travail. Les gouvernements provinciaux et territoriaux semblent être bien positionnés pour respecter leurs engagements pour mars 2010, avec des réductions des temps d'attente en cours dans toute une série de domaines prioritaires, y compris ceux où les garanties sont prévues. En complément, des progrès ont été réalisés sur les projets pilots du gouvernement du Canada y compris le Projet pilote national de réduction des temps d'attente en chirurgie pédiatrique (étape I) qui a été complété et qui mènera au lancement de l'étape II du projet, et des projets conçus visant à évaluer les temps d'attente pour l'obtention de soins prénataux et de traitement du diabète chez les Premières nations et les Inuits.

Les ressources humaines en santé (RHS) constituaient un autre engagement d'importance du gouvernement du Canada sur lequel nous avons poursuivi nos efforts. Le Ministère continue sa supervision de la Stratégie pancanadienne en RHS, qui comprend une variété d'éléments axés sur l'amélioration de la planification et de la gestion des ressources humaines en santé ainsi que des mesures pour régler des problèmes spécifiques comme l'intégration des professionnels de la santé formés à l'étranger à la population active de la santé au Canada. Bien que ces projets et initiatives relèvent d'abord des provinces, des territoires et des partenaires du système de santé, Santé Canada procède à la diffusion des leçons apprises à ce jour.

Le Ministère a mis l'accent sur l'amélioration de la responsabilisation à l'égard des résultats. Pendant la dernière année, cette mesure comprenait notamment le financement du travail d'analyse de l'Accord sur les soins de santé de 2004 du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes, puis de son étude des ressources humaines en santé. Santé Canada a également augmenté le nombre d'indicateurs dans l'édition de 2008 du rapport Les Canadiens et les Canadiennes en santé - Rapport fédéral sur les indicateurs comparables de la santé à la suite des préoccupations émises par le vérificateur général, et présenté des contextes supplémentaires servant à évaluer l'état de ces indicateurs.

Dans l'ensemble, le programme de recherche de cette activité de programme a été mis en place comme prévu. Les projets ciblaient les problèmes auxquels se heurtent le Ministère et le système de santé ainsi que des dossiers essentiels en sciences émergentes ayant des répercussions à long terme.

La collaboration avec les provinces et les territoires s'est poursuivie sur le Programme commun d'évaluation des médicaments, qui appuie l'inscription des médicaments au régime public et la prise de décision concernant le remboursement des médicaments dans la plupart des autorités compétentes canadiennes. Cependant, les gouvernements provinciaux et territoriaux ont été moins engagés que prévu dans les problèmes liés à l'efficacité du système, aux résultats de la santé, à l'équité et à la durabilité du système puisqu'ils se sont penchés surtout sur leurs priorités et sur l'obtention de nouveaux fonds fédéraux pour la couverture des médicaments. Santé Canada continue de travailler avec les Instituts de recherche en santé du Canada pour mettre en place le Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments. Des progrès ont été réalisés avec les partenaires internationaux sur les problèmes liés aux médicaments grâce à des discussions portant sur les mesures et les problèmes courants, avec un accent particulier sur la façon dont les gouvernements, les fabricants et les partenaires pourraient travailler ensemble pour favoriser l'innovation durable tout en respectant les objectifs de santé publique. Les deux réunions tenues au Canada ont renforcé les liens et créé des possibilités de coopération entre les décideurs internationaux du domaine pharmaceutique.

Avantages pour la population canadienne

Cette activité de programme apporte des avantages à la population canadienne, parce qu'elle finance et fait la promotion d'initiatives conçues pour améliorer le système de santé canadien, notamment en élargissant la base de connaissances utilisée par le gouvernement et les intervenants du système de santé pour cibler et mettre en œuvre des mesures novatrices pour régler les problèmes. Par exemple, le financement des projets pilotes sur les garanties sur les délais d'attente pour les patients et des projets de ressources humaines en santé a déjà permis de générer de l'information et des données probantes dont peuvent se servir les gouvernements et les organismes de soins de santé. Les activités de recherche continuent d'aider Santé Canada à choisir les options stratégiques les plus

rentables et les plus efficaces. Prises ensemble, ces mesures contribuent à la durabilité du système de santé canadien et assurent le respect des principes de la *Loi canadienne sur la santé.* Elles aident à répondre aux besoins en matière de santé et d'accès aux soins de santé de tous les Canadiens et de groupes particuliers comme les femmes et les communautés de langue officielle en situation minoritaire.

Les progrès réalisés dans le système de santé canadien sont décrits dans quelques-uns des résultats du rapport *Les Canadiens et les Canadiennes 2008.* Ce rapport montre les améliorations en santé dans des domaines comme l'espérance de vie, les maladies chroniques pouvant être traitées au sein de la communauté plutôt qu'en milieu hospitalier, le taux de tabagisme chez les adolescents et les taux de mortalité des cancers du sein et de la prostate. Bien que les tendances en général soient encourageantes, *Les Canadiens et les Canadiennes 2008* souligne aussi des problèmes comme le taux croissant d'obésité, la diminution de l'activité physique et l'incidence et la prévalence grandissante du diabète.

Leçons apprises

Puisque cette activité de programme met l'accent sur les approches novatrices et les recherches en matière de santé et de système de santé, elle génère invariablement moins de leçons pouvant être utilisées dans le système de santé. Parmi les leçons essentielles tirées de cette activité de programme se trouve la complexité du travail avec les partenaires, en particulier avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, en raison de problèmes liés aux champs de compétence et aux priorités de financement.

Résultats stratégiques	Activités de programme
Un système de santé accessible et durable qui répond aux besoins de santé de la population canadienne	Procréation assistée au Canada

1.2 Procréation assistée au Canada

Ressources financières 2008-2009 (en millions de dollars)			Ressources humaines 2008-2009 (ETP)		
Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles	Prévues	Réelles	Différence
2,1	3,9	3,9	13	13	0

Résultats prévus	Indicateurs de rendement	Évaluation du rendement	Sommaire du rendement
Augmentation de la contribution des intervenants canadiens sur les techniques de procréation assistée	Participation des intervenants, du comité consultatif, engagement des provinces et des territoires et consultations en ligne	Satisfait dans une certaine mesure	• Participation ad hoc des comités consultatifs à l'élaboration de nouvelles mesures réglementaires. Réduction de l'ampleur des consultations pour respecter le processus de la Cour suprême du Canada.
Connaissances approfondies de l'utilisation des pratiques de procréation assistée au Canada	Collecte d'information opportune sur les pratiques de procréation assistée, dont le nombre d'intervenants du domaine et le détail de leurs activités	Satisfait presque à tous	• Collecte d'information opportune sur les pratiques de procréation assistée et sur les intervenants en fonction de l'évolution de la réglementation dans les principaux secteurs stratégiques, afin d'appuyer l'élaboration de la réglementation.
Ajouts aux règlements sur la procréation assistée pour protéger la santé, la sécurité, la dignité et les droits des Canadiens ayant recours aux techniques de procréation assistée	Nombre de projets de règlements liés aux techniques de procréation assistée utilisant leurs propres gamètes publiés dans la *Gazette du Canada, Partie I*	Pas satisfait	• Suspendu, en attente de la décision de la Cour suprême du Canada.
Examen des risques liés à la santé et à la sécurité en matière de techniques de procréation assistée	Nombre de règlements ou d'autres instruments créés pour appliquer la *Loi sur la procréation assistée* et régler les problèmes pertinents qui ont été rapportés	Pas satisfait	• Suspendu, en attente de la décision de la Cour suprême du Canada.

Sommaire du rendement et analyse

Cette activité de programme comprend les activités de Santé Canada liées à la mise en œuvre de la *Loi sur la procréation assistée* par le truchement de politiques et de règlements. Son objectif consiste à créer un régime de réglementation souple, qui ouvre la voie tant au pays que dans le milieu international de la procréation assistée. Le Ministère recueille également de l'information des intervenants, dont les provinces, pour assurer une approche pancanadienne. L'élaboration des règlements et des politiques a été ralentie en raison de l'avis de la Cour d'appel du Québec sur la constitutionnalité de certaines dispositions de la *Loi sur la procréation assistée*. Le gouvernement du Canada a porté cet avis en appel à la Cour suprême du Canada et a décidé de ne pas publier préalablement les règlements pendant que les questions constitutionnelles étaient débattues devant les tribunaux.

Avantages pour la population canadienne

L'objectif de la *Loi sur la procréation assistée* est de protéger et de promouvoir la santé, la sécurité, la dignité et les droits de la personne dans le cadre du recours aux techniques de procréation assistée. Lorsque Procréation assistée Canada mettra la législation en application à l'aide de la réglementation et de politiques, les avantages de cette activité de programme se feront sentir lorsque les besoins des patients qui utilisent ces techniques pour fonder leur

famille, les besoins des enfants issus de ces techniques et les besoins des fournisseurs de ces services auront été conciliés avec les facteurs prédominants de santé et de sécurité.

Résultats stratégiques	Activités de programme
Un système de santé accessible et durable qui répond aux besoins de santé de la population canadienne	Affaires internationales de santé

1.3 Affaires internationales de santé

Ressources financières 2008-2009 (en millions de dollars)			Ressources humaines 2008-2009 (ETP)		
Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles	Prévues	Réelles	Différence
28,7	26,1	25,6	80	79	1

Résultats prévus	Indicateurs de rendement	Évaluation du rendement	Sommaire du rendement
Amélioration de la base de connaissances et de la collaboration intersectorielle sur les enjeux de santé mondiale	Résultats à court terme de l'évaluation de programme	Satisfait à tous	• Participation active du Canada sur la scène internationale pour influencer et orienter les politiques, les normes et les mesures de santé mondiales sur des questions d'importance comme la coopération en matière de réglementation, la préparation à une pandémie d'influenza, le VIH/sida et la sécurité mondiale en santé par le biais de partenariats avec d'autres pays et d'organismes multilatéraux comme l'OPS, l'OMS et l'OCDE.
Influence sur le programme de santé mondial au profit de la population canadienne	Nombre de résolutions adoptées par des organismes multilatéraux Nombre de forums multilatéraux auxquels participe la DAI Nombre de délégations étrangères accueillies	Satisfait presque à tous	• 37 résolutions de l'OMS, 16 de l'OPS et 13 de l'ONU adoptées en matière de santé et de droits de la personne. • Voici quelques-uns des événements auxquels nous avons participé : Centre international de recherche sur le cancer, 61e Assemblée mondiale de la santé, 23e et 24e réunions du Conseil exécutif de l'OMS, Groupe de travail intergouvernemental de l'OMS sur la santé publique, Innovation et propriété intellectuelle, réunion intergouvernementale sur la préparation aux pandémies d'influenza, groupe de travail sur la santé de l'APEC, réunions de l'ONUSIDA, réunion exécutive de l'OPS et réunion du conseil directeur et du caucus des Caraïbes de l'OPS. • En tant que membre de l'Initiative de recherche en santé mondiale, Santé Canada a financé des projets de santé dans plus de 60 pays dans lesquels des chercheurs canadiens et étrangers ont participé. • Le Canada a organisé la neuvième réunion ministérielle de décembre 2008 et a participé à l'Initiative de sécurité sanitaire mondiale. • Santé Canada assume la direction du secrétariat du Groupe de travail sur la protection de la santé mondiale et a organisé trois réunions en lien avec les menaces mondiales en santé. Il a également dirigé ou animé 19 réunions bilatérales et des dialogues sur les politiques pour aider à diffuser l'information et les pratiques novatrices qui ont des retombées positives pour les Canadiens et améliorent la sécurité mondiale en santé.
Politiques de la santé mondiale au profit de la population canadienne	Conseils, documents et positions stratégiques pertinents	Satisfait presque à tous	• Santé Canada a fourni des conseils d'intégration stratégique par le biais de relations bilatérales (Chine, Brésil, États-Unis), d'engagements multilatéraux (ISSM, tabac, VIH/sida) et de participation à des organismes multilatéraux (OMS, OPS, APEC, OCDE). Il a contribué à la gouvernance et à la rédaction de documents sur les politiques d'organismes internationaux comme le processus de gouvernance de l'OMS et les études de cas de l'OCDE sur la migration des médecins et des infirmières étrangers.

Autres engagements du RPP 2008-2009 :

Sous-activité	Engagement	Évaluation du rendement
Affaires internationales de santé	Contribuer à la Stratégie pour les Amériques du gouvernement du Canada	Satisfait à tous
	Collaborer en vue d'assurer une meilleure orientation stratégique sur des enjeux clés de santé et de gouvernance mondiale impliquant l'Organisation mondiale de la Santé	Satisfait à tous
	Contribuer à l'Initiative de sécurité sanitaire mondiale	Satisfait à tous

Sommaire du rendement et analyse

Cette activité de programme englobe la collaboration et l'engagement de Santé Canada avec d'autres pays et organismes internationaux comme l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS), la Coopération économique pour l'Asie-Pacifique (APEC), l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et l'Initiative de sécurité sanitaire mondiale (ISSM). Elle comprend également la collaboration avec d'autres ministères du gouvernement, comme le ministère des Affaires étrangères et du Commerce International (MAECI) et l'Agence canadienne de développement international (ACDI), sur des sujets comme la stratégie de santé internationale du gouvernement. Les projets prévus pour l'année se sont déroulés comme prévu sur le plan de la coopération sur des questions de santé d'importance. Le Ministère a poursuivi sa collaboration bilatérale avec d'autres pays et régions d'intérêt et prioritaires pour le Canada, comme les États-Unis et l'Union européenne, et a amélioré ses relations avec des états comme la Chine et le Brésil par l'élaboration et la mise en œuvre d'ententes bilatérales et des dialogue sur les politiques.

Grâce à l'établissement de relations multilatérales et bilatérales solides dans le domaine de la santé mondiale, le Canada améliore la santé et le bien-être des citoyens canadiens, contribue au développement des priorités du Canada en matière de politique étrangère et fait la promotion du commerce et de l'investissement. Le fait d'assurer le progrès des priorités mondiales en santé protège également la population canadienne grâce à la mise en œuvre du *Règlement sanitaire international*, à la coopération en matière de réglementation sur les aliments, la santé et les produits de consommation, et à l'élimination des risques associés aux contaminants environnementaux.

Avantages pour la population canadienne

La collaboration internationale en matière de santé mondiale, comme la préparation à une pandémie d'influenza, la sécurité des produits alimentaires et de consommation et la protection de la santé mondiale, est primordiale pour prévenir les menaces en santé qui transcendent les frontières nationales, s'y préparer et y réagir.

Leçons apprises

Il est important de constamment rechercher de nouvelles façons novatrices de diffuser l'information et les pratiques exemplaires des autres pays dans l'objectif d'appuyer l'élaboration de politiques et de programmes au Canada. Puisque cette activité de programme met de l'avant les engagements internationaux avec des partenaires stratégiques du portefeuille de la Santé, l'harmonisation des priorités et des objectifs communs est essentielle pour gérer les problèmes et les possibilités ainsi que pour renforcer les liens entre les provinces, les territoires et les intervenants et créer des alliances stratégiques avec les autres pays et réseaux.

Résultat stratégique n° 2 : Accès à des produits de santé et à des aliments efficaces et sûrs et à des renseignements permettant de faire des choix santé

Dans le cadre de cette activité de programme, Santé Canada a le mandat de promouvoir et de protéger la santé et la sécurité de la population canadienne. En vertu de ce mandat, le Ministère s'efforce de réduire les risques des produits de santé et des aliments sur la santé des Canadiens et fournit l'accès à des renseignements permettant aux Canadiens de prendre des décisions éclairées et de faire des choix santé. L'objectif du Ministère est d'évaluer et de surveiller l'innocuité, la qualité et l'efficacité de milliers de médicaments, de vaccins, d'instruments médicaux, de produits de santé naturels et d'autres produits thérapeutiques destinés aux humains et aux animaux, et l'innocuité et la qualité nutritionnelle des aliments. Santé Canada contribue à la promotion de la santé et du bien-être des Canadiens en élaborant des politiques et des normes nutritionnelles et en renseignant le public.

Résultats stratégiques	Activités de programme	Sous-activités de programme
Accès à des produits de santé et à des aliments efficaces et sûrs et à des renseignements permettant de faire des choix santé	Produits de santé	• Produits pharmaceutiques à usage humain • Produits biologiques et radiopharmaceutiques • Matériels médicaux • Médicaments à usage vétérinaire • Produits de santé naturels

2.1 Produits de santé

Ressources financières 2008-2009 (en millions de dollars)			Ressources humaines 2008-2009 (ETP)		
Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles	Prévues	Réelles	Différence
186,5	257,1	255,9	2 038	2 066	28

Résultats Prévus	Indicateurs de rendement	Évaluation du rendement	Sommaire du rendement
Meilleure réponse du système de réglementation aux risques pour la santé posés par des produits de santé	Caractère opportun et justesse des mesures réglementaires (rappels, mises en garde contre les dangers pour la santé) pour les produits de santé approuvés	Satisfait presque à tous	• Diminution de 22 % du nombre de rappels visant des médicaments à usage humain, des médicaments à usage vétérinaire et des produits de santé naturels, ce qui indique que l'industrie respecte les normes.
	Proportion des incidents ou enquêtes (par type) abordés ou réglés	Satisfait presque à tous	• Proportion des incidents réglés relativement aux produits de santé : 82 % (par rapport à 79 % en 2007-2008).
Sensibilisation ou connaissances accrues concernant les enjeux liés aux produits de santé	Nombre et type de publications diffusées et utilisées par le public pour prendre des décisions éclairées	Satisfait presque à tous	• Amélioration des communications avec les consommateurs, l'industrie et les professionnels de la santé. - Augmentation de 19 % des abonnements à l'avis électronique MedEffet par rapport à 2007-2008. - Augmentation de 18 % des communications sur les risques par rapport à 2007-2008. - Distribution de 118 752 bulletins sur les effets indésirables des médicaments, contre 111 141 en 2007-2008. • Lancement d'une campagne de marketing social pour promouvoir la divulgation des effets indésirables des médicaments. • Distribution de 22 492 exemplaires du Bulletin des effets indésirables, soit une augmentation de 28 % par rapport à 2007-2008. • Traitement de 100 % des rapports sur les effets indésirables des médicaments liés à des décès ou des blessures ou des maladies graves dans un délai de 15 jours suivant la réception.

Autres engagements du RPP 2008-2009 :

Sous-activité	Engagement	Évaluation du rendement
Produits pharmaceutiques à usage humain	Renforcer la capacité de Santé Canada à effectuer l'évaluation continue des médicaments pendant la durée du cycle de vie du produit Mettre à jour la stratégie anti-contrefaçon fondée sur des études scientifiques et la gestion du risque Augmenter le nombre d'inspections d'essais cliniques Recueillir plus d'information sur l'innocuité des produits de santé	Satisfait presque à tous Satisfait presque à tous Satisfait dans une certaine mesure Satisfait dans une certaine mesure
Matériels médicaux	Accroître le taux de conformité de l'industrie concernant le *Règlement sur les instruments médicaux* Réduire le cycle d'inspection des matériels médicaux à 7 ans	Satisfait à tous Dépasse (le cycle est maintenant de 4,8 ans)

Sommaire du rendement et analyse

Le rendement de cette activité de programme s'inscrit dans le cadre d'un processus de renouvellement conçu pour mettre à jour notre démarche en matière de réglementation des produits de santé entrepris avec la Stratégie quinquennale d'accès aux produits thérapeutiques, qui a pris fin en 2008. Bien que la Stratégie ait comporté beaucoup d'éléments, y compris des nouveaux fonds, elle a surtout permis de réduire les retards au niveau des demandes d'homologation de nouveaux produits de santé devant être évaluées et autorisées par Santé Canada de même que d'améliorer la rapidité d'évaluation afin de respecter les délais de rendement fixés. Des mesures pour traiter toutes les attributions du Ministère de façon opportune dans le cadre de cette activité de programme ont complété la Stratégie.

Le processus de renouvellement met l'accent sur toutes les étapes du cycle de vie au lieu de cibler seulement l'étape où l'entreprise fait la demande d'autorisation d'un médicament, d'un matériel médical ou d'un autre produit destiné à être vendu et utilisé au Canada. Ce dernier a poussé le Ministère à renforcer la surveillance des produits qui se retrouvent sur le marché. Le processus comprend notamment le rôle de Santé Canada dans la collecte et la réception des intervenants, des consommateurs et de l'industrie à l'égard des problèmes liés à des produits de santé ainsi que son rôle dans le traitement rapide des problèmes et la diffusion de l'information. Les efforts supplémentaires déployés pour assurer la conformité aux exigences de déclaration après commercialisation, et la réaction des Canadiens à ces mesures, sont démontrés par l'augmentation du nombre d'inscriptions à l'Avis électronique MedEffet, qui informe les Canadiens des derniers avis, rappels et avertissements concernant des produits de santé courants. Ces résultats sont également démontrés par l'augmentation de la distribution du Bulletin canadien des effets indésirables (BCEI), qui offre des renseignements factuels au sujet d'effets indésirables graves ou imprévus soupçonnés d'être associés aux médicaments, aux produits de santé naturels ou aux instruments médicaux. L'approche d'information du Ministère a été renforcée par des publicités destinées au grand public et aux professionnels de la santé.

Dans l'ensemble, la gestion globale de cette activité de programme a été influencée par le fait que les incidents liés aux produits de santé sont imprévisibles, mais que tout doit être en place pour réagir de façon appropriée. Bien que Santé Canada fasse tout ce qui est en son pouvoir pour que toutes les ressources soient en place pour répondre aux incidents imprévus et pour réorienter ces ressources au besoin, les objectifs de rendement liés à la réduction du nombre ou du degré de gravité de ces incidents varient en fonction de leur imprévisibilité. Le Ministère étudie des méthodes améliorées de mesure du rendement dans le cadre de son engagement à s'améliorer de façon permanente.

Avantages pour la population canadienne

Cette activité de programme a contribué à protéger la population canadienne contre les risques excessifs liés à des produits de santé en réduisant les facteurs qui constituent une menace pour la santé des Canadiens tout en maximisant la sécurité apportée par un système de réglementation rigoureux. Elle aide également à présenter de l'information aux Canadiens pour leur permettre de prendre des décisions éclairées en matière de santé.

Leçons apprises

En 2008-2009, 250 entreprises de fabrication d'instruments médicaux du Canada ont été inspectées dans le cadre de cette activité de programme, ce qui a permis de réduire le cycle d'inspection de ces entreprises de 7 à 4,8 ans. Les résultats de ces inspections ont permis de cibler des secteurs préoccupants à étudier dans un plan d'évaluation des risques en 2009-2010, qui mènera à un travail plus ciblé et à l'amélioration de l'évaluation de la conformité de l'industrie.

Résultats stratégiques	Activités de programme	Sous-activités de programme
Accès à des produits de santé et à des aliments efficaces et sûrs et à des renseignements permettant de faire des choix santé	Aliments et nutrition	• Pathogènes d'origine alimentaire • Contaminants chimiques d'origine alimentaire • Aliments nouveaux • Nutrition

2.2 Aliments et nutrition

Ressources financières 2008-2009 (en millions de dollars)			Ressources humaines 2008-2009 (ETP)		
Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles	Prévues	Réelles	Différence
77,9	65,0	61,7	706	701	5

Résultats prévus	Indicateurs de rendement	Évaluation du rendement	Sommaire du rendement
Réduction de l'exposition aux micro-organismes pathogènes d'origine alimentaire, aux contaminants de l'environnement d'origine agrochimique et aux allergènes alimentaires	Taux d'incidence des cas de maladie liés à des produits alimentaires	Satisfait presque à tous	• Modifications apportées à la réglementation sur l'étiquetage des allergènes alimentaires, des sources de gluten et des sulfites ajoutés. • Élaboration de stratégies de gestion du risque pour faire en sorte de réduire au minimum l'exposition de la population canadienne au bisphénol A, notamment les nouveau-nés et les nourrissons. • Réduction importante des niveaux de gras trans dans les aliments. • Contributions importantes apportées à l'enquête de l'ACIA sur la listériose. • Lancement de la campagne « Soyez prudents avec les aliments » pour éviter les maladies d'origine alimentaire. • Mise en place de normes pour contrôler la mélamine dans le lait et dans les produits laitiers, y compris les préparations pour nourrissons.
Nombre accru de choix éclairés et de décisions en santé en ce qui concerne la qualité et l'innocuité des aliments	Nombre de documents d'éducation publiés (c.-à-d. codes de pratique, politiques, affichages sur Internet)	Satisfait presque à tous	• Élaboration de lignes directrices à l'intention de l'industrie portant sur la préparation d'une demande d'approbation d'allégations santé relatives aux aliments. • Élaboration de 4 nouvelles lignes directrices sur les aliments transgéniques et révision des lignes directrices sur la nutrition pendant la grossesse. • Conclusion du processus d'élaboration de la politique sur les graines et les fèves germées. • Publication des volumes 2 et 3 des tableaux sommaires des apports nutritionnels provenant des aliments à partir des données du cycle 2.2 de l'Enquête sur la santé dans les communautés canadiennes; commencement du rapport sur la consommation de fruits et légumes. • Distribution de près de 4,8 millions d'exemplaires du Guide alimentaire canadien en anglais et en français et de 390 000 exemplaires dans 10 autres langues. • Publication de 500 mises à jour, publications et documents sur la nutrition. • Distribution de 88 présentations sur l'étiquetage nutritionnel et la salubrité des aliments.

Autres engagements du RPP 2008-2009 :

Sous-activité	Engagement	Évaluation du rendement
Pathogènes d'origine alimentaire	Sensibiliser les consommateurs relativement aux bonnes façons de combattre les microorganismes à l'origine d'intoxications alimentaires (p. ex. viande crue, volaille, jus non pasteurisés) Améliorer les pratiques de production et de manipulation des aliments (p. ex. la	Satisfait à tous Satisfait presque à tous

	viande hachée crue)	
Contaminants chimiques d'origine alimentaire	Limiter l'exposition de la population canadienne à des produits chimiques choisis dans les aliments Communiquer les risques associés à la présence de mercure dans le poisson et les avantages de consommer du poisson Élaborer un plan intégré de surveillance des produits chimiques dans les aliments par l'entremise du réseau pour la sécurité chimique des aliments de Santé Canada Produire, publier et fournir des lignes directrices sur les données issues des activités de surveillance des produits chimiques alimentaires (p. ex. le furane, l'acrylamide)	Satisfait à tous Satisfait à tous Satisfait à tous Satisfait à tous
Aliments nouveaux	Améliorer le processus d'examen des présentations préalables à la mise en marché d'aliments nouveaux et sa transparence	Satisfait à tous
Nutrition	Réduire le plus possible la présence d'acides gras trans dans le régime alimentaire des Canadiens Accroître la confiance des consommateurs à l'égard des allégations nutritionnelles et des allégations santé Modifier le *Règlement sur les aliments et drogues* Accroître la sensibilisation à l'égard de la nutrition et de la saine alimentation Élaborer une stratégie sur la réduction de l'apport en sodium	Satisfait à tous Pas satisfait Satisfait dans une certaine mesure Satisfait presque à tous Satisfait à tous

Sommaire du rendement et analyse

La majorité des travaux réalisés dans le cadre de cette activité de programme au cours de 2008-2009 portait sur des initiatives déjà prévues, dont assurer une plus grande protection pour les Canadiens souffrant d'allergies alimentaires en finalisant les nouvelles exigences relatives à l'étiquetage des allergènes, des sources de gluten et des sulfites dans les aliments préemballés, publiées dans la *Gazette du Canada* en juillet 2008. Les résultats provisoires générés par un programme de contrôle des gras trans ont révélé une baisse marquée des niveaux de gras trans dans l'approvisionnement alimentaire au Canada. Un nouveau processus d'examen des demandes préalables à la mise en marché a été élaboré, avec notamment des normes de services pour l'évaluation de l'innocuité et des délais de réponse imposés aux demandeurs lorsque Santé Canada leur demande de fournir de nouvelles informations. De plus, une version révisée des lignes directrices pour la préparation d'une demande d'approbation à été publiée à l'intention de l'industrie dans le but de garantir que les allégations santé relatives aux aliments sont justifiées d'une manière systématique, complète et transparente. La nouvelle campagne « Soyez prudents avec les aliments » a été lancée pour sensibiliser les consommateurs aux bonnes pratiques de manipulation alimentaire à la maison.

L'année a été marquée par le besoin de réorienter les ressources dans le but de faire face rapidement à des imprévus associés à la salubrité des aliments. À l'automne 2008, la contamination éventuelle d'une variété de produits alimentaires à la mélamine, un produit chimique, a provoqué certaines inquiétudes. Pour déterminer quelles concentrations de mélamine pouvaient être consommées sans produire d'effets nocifs sur la santé, le Ministère a procédé à une évaluation des risques liés à la mélamine présente dans les aliments et établi des normes provisoires afin de distinguer la présence normale de concentrations de fond dans des produits qui contiennent du lait et des ingrédients dérivés du lait de la contamination délibérée par la mélamine, notamment dans les préparations pour nourrissons. Le Ministère a également participé activement aux mesures d'intervention prises à l'échelle du gouvernement pour résoudre l'éclosion de listériose survenue en 2008 en procédant à des évaluations du risque pour la santé humaine et à des analyses en laboratoire sur des échantillons d'aliments. Santé Canada a mené des examens périodiques sur le bisphénol A (BPA), un produit chimique utilisé notamment pour la fabrication de biberons, à mesure que de nouvelles données devenaient disponibles au chapitre de la toxicité du BPA et de l'exposition potentielle à cette substance par les produits d'emballage alimentaire. L'objectif de ces examens consistait à déterminer si l'exposition au BPA par l'alimentation pouvait présenter un risque pour la santé des consommateurs. Par la suite, le gouvernement a proposé une série de stratégies de gestion du risque axées particulièrement sur la protection des nouveau-nés et des nourrissons.

Avantages pour la population canadienne

Cette activité de programme touche toute la population canadienne en cherchant à réduire son exposition à des risques pour la santé associés à des pathogènes et des produits chimiques d'origine alimentaire, y compris les

allergènes, et en contribuant à garantir la qualité nutritionnelle de l'approvisionnement alimentaire au Canada. Elle a contribué à protéger les Canadiens des aliments dangereux, permis aux Canadiens de prendre des décisions éclairées en ce qui concerne leur santé et contribué activement aux mesures déployées par le gouvernement du Canada en réaction à des dossiers très médiatisés mettant en cause la sécurité de produits alimentaires.

Leçons apprises

Les nombreux défis majeurs mettant en cause la sécurité des produits alimentaires survenus au cours de la dernière année ont mis à l'épreuve la capacité de Santé Canada à réorienter rapidement ses ressources et souligné l'importance d'établir des ententes de partage de l'information, de partage du travail et de confidentialité pouvant être déployées rapidement avec des partenaires internationaux dans le but de faciliter la circulation opportune de l'information et de permettre aux organismes de réglementation de réagir rapidement et efficacement. Un exercice mené après l'éclosion de listériose en 2008 a permis de cerner quatre secteurs clés nécessitant des améliorations au sein du Ministère : 1) entretenir une communication plus dynamique et mieux ciblée avec la population; 2) améliorer la capacité de pointe des laboratoires en cas d'urgence; 3) examiner les politiques et les procédures ministérielles, afin de veiller à ce qu'elles reflètent les nouveaux enjeux en matière d'alimentation; 4) rationaliser nos procédures internes, afin de faire face aux évaluations de risque pour la santé et gérer les interactions avec les autres ministères du gouvernement durant une crise. En outre, l'expérience a mis en relief l'importance de l'engagement du gouvernement à moderniser le cadre de réglementation et de législation des produits alimentaires.

Résultat stratégique n° 3 : Réduction des risques pour la santé et l'environnement causés par des substances et des produits réglementés, et milieux de vie et de travail plus sains

Dans le cadre de cette activité de programme, Santé Canada a le mandat de traiter de nombreux aspects de la vie quotidienne qui ont une incidence sur la santé des Canadiens. Ils comprennent la qualité de l'eau potable, la qualité de l'air, la radiœxposition, la consommation et l'abus de drogues (y compris l'alcool), la sécurité des produits de consommation, le tabac et la fumée secondaire, la santé en milieu de travail et les produits chimiques dans le milieu de travail et dans l'environnement, y compris les pesticides. Le Ministère est également engagé dans la préparation aux urgences chimiques ou nucléaires, l'inspection des aliments et de l'eau potable pour le public voyageur, la planification d'urgence dans le secteur de la santé pour les dignitaires en visite, et les risques posés à la santé de la population canadienne par les facteurs environnementaux.

Résultats stratégiques	Activités de programme	Sous-activités de programme
Réduction des risques pour la santé et l'environnement causés par des substances et des produits réglementés, et milieux de vie et de travail plus sains	L'hygiène de l'environnement durable	• Changements climatique • Qualité de l'air • Qualité de l'eau • Gestion des produits chimiques • Sites contaminés • Radioprotection environnementale • Transporteurs communs • Planification d'urgence

3.1 Hygiène de l'environnement durable

Ressources financières 2008-2009 (en millions de dollars)			Ressources humaines 2008-2009 (ETP)		
Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles	Prévues	Réelles	Différence
165,4	172,9	165,5	1 056	815	241

Résultats prévus	Indicateurs de rendement	Évaluation du rendement	Sommaire du rendement
Réaction opportune du système de réglementation aux risques pour la santé, nouveaux ou émergents, reliés aux substances chimiques toxiques et à l'environnement	La proportion des activités réglementaires traitées selon les normes et objectifs de service	Satisfait à tous	**Gestion des produits chimiques** • 100 % des nouvelles substances pour lesquelles des risques potentiels avaient été identifiés ont fait l'objet de mesures d'atténuation des risques. • Évaluation des avis prioritaires dans le délai réglementaire. **Transporteurs publics** • Satisfait aux normes de service en matière d'inspection. **Planification d'urgence** • Réalisation de quatre exercices de mise en situation d'urgence radionucléaire (objectif visé : 3). **Sites contaminés** • 100 % (51 sur 51) des évaluations professionnelles par des pairs complétées pour l'évaluation quantitative préliminaire des risques (objectif visé : 90 %).
Détermination, évaluation et gestion des risques pour la santé, nouveaux ou émergents, reliés aux substances chimiques toxiques	Le délai d'intégration des risques sérieux pour la santé dans un régime de gestion du risque	Satisfait à tous	**Plan de gestion des produits chimiques (PGPC)** • Évaluations en cours ou complétées pour 9 des 12 lots de substances pouvant susciter des inquiétudes pour la santé et l'environnement, conformément au calendrier du Défi dans le cadre du PGPC.
Les Canadiens connaissent bien les enjeux de santé environnementale	Le pourcentage de la population ciblée qui est au courant des enjeux de santé environnementale	Satisfait presque à tous	**Qualité de l'air** • La Cote air santé est maintenant accessible dans 26 régions au Canada, y compris 10 régions métropolitaines de recensement (l'objectif est d'environ 27 régions

			métropolitaines de recensement d'ici 2011). **PGPC** • 23 % des Canadiens ont affirmé avoir entendu parler des activités fédérales sur les produits chimiques et 7 % sont au courant du PGPC.

Autres engagements du RPP 2008-2009 :

Sous-activité	Engagement	Évaluation du rendement
Qualité de l'air	Faire en sorte que les évaluations des risques mènent à de meilleures stratégies de la gestion du risque pour réduire l'exposition générale des humains aux polluants atmosphériques Accroître la sensibilisation du public face aux effets de la réduction de la qualité de l'air intérieur et extérieur (pollution atmosphérique) et des mesures de protection à prendre Sensibiliser la population à l'égard du radon dans l'air intérieur	Satisfait presque à tous Satisfait presque à tous Satisfait dans une certaine mesure
Qualité de l'eau	Élaborer et soumettre jusqu'à cinq *Recommandations pour la qualité de l'eau potable au Canada* aux fins d'approbation par l'entremise du processus fédéral-provincial-territorial Santé Canada collaborera avec des partenaires pour établir les priorités et élaborer des stratégies afin d'améliorer la sécurité de l'approvisionnement de l'eau potable dans les petites communautés.	Satisfait à tous Satisfait à tous
Gestion des produits chimiques	Avec Environnement Canada, intégrer les activités liées aux substances chimiques visées par l'ensemble des lois fédérales et renforcer et accélérer de façon significative l'évaluation et la gestion des risques posés par les substances nouvelles ou existantes Avec Environnement Canada, établir les activités de surveillance, de recherche et de reddition de comptes nécessaires pour déterminer dans quelle mesure la protection contre les risques posés par les substances chimiques est efficace Avec Environnement Canada, travailler avec les intervenants à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un cadre de réglementation qui prévoira la réalisation d'évaluations environnementales appropriées des substances relevées dans des produits régis par la *Loi sur les aliments et drogues*	Satisfait à tous Satisfait à tous Satisfait à tous
Transporteurs publics	Aborder les secteurs de risque et satisfaire aux engagements en vertu du Règlement sanitaire international de l'Organisation mondiale de la Santé Continuer d'améliorer le programme en consultation avec les entreprises de transport, notamment étendre les plans de gestion de l'eau aux trains et aux traversiers et engager des discussions avec les exploitants d'aéroports et de ports de mer Élaborer et mettre en œuvre un cadre d'inspection fondé sur le risque, dont un outil d'évaluation pour déterminer la nature et la fréquence des inspections nécessaires	Satisfait presque à tous Satisfait presque à tous Satisfait presque à tous
Planification d'urgence	Mettre au point un plan d'intervention d'urgence de programme qui sera cohérent avec le Plan d'intervention d'urgence du portefeuille de la Santé, et élargir la formation et les exercices en matière de planification d'urgence	Satisfait à tous

Sommaire du rendement et analyse

En 2008-2009, Santé Canada a évalué un vaste éventail de facteurs ayant une incidence sur la santé humaine dans l'environnement et dans des lieux spécifiques dans le cadre de cette activité de programme. Les efforts du Ministère portaient essentiellement sur les aspects en santé des engagements du gouvernement dans le cadre du Plan de gestion des produits chimiques (PGPC) et du Programme de réglementation de la qualité de l'air. Cela a donné lieu à une collaboration étroite avec des partenaires, notamment ceux des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux.

De nouvelles ressources ont aidé le Ministère à atteindre ses différents objectifs, notamment le respect du calendrier du PGPC et la mise en œuvre de la Cote air santé dans plusieurs emplacements au Canada. Les 6 900 demandes de renseignements reçues depuis 2007 et les quatre ateliers menés avec des intervenants témoignent du niveau de

sensibilisation accru du public à l'endroit du PGPC. Les résultats des sondages d'opinion serviront de base de référence pour les prochaines évaluations du rendement sur la connaissance du PGPC parmi la population canadienne et permettront d'orienter une nouvelle stratégie de sensibilisation. La stratégie abordera les défis liés à la communication des risques environnementaux au grand public. Le Ministère a commencé à publier les documents d'évaluation et de gestion des risques sur le site Web Substances chimiques et par le biais des Rapports sur la santé offerts sur le site Web de Statistique Canada.

La mise en œuvre de programmes horizontaux plus complexes comme le PGPC et Programme de réglementation de la qualité de l'air présente de nombreux défis. Nous relevons ces défis grâce à l'appui des intervenants et à l'intégration accrue des efforts de planification entre les différents ministères, en plus de porter une attention particulière à la gestion horizontale du programme. De façon plus générale, cette activité de programme a permis d'attaquer la problématique du recrutement de scientifiques et de gestionnaires qualifiés à l'échelle de la direction intermédiaire, notamment par le truchement d'une campagne de recrutement et de programmes de perfectionnement dans les universités.

Avantages pour la population canadienne

Cette activité de programme a généré de nombreux avantage pour la population canadienne en garantissant l'évaluation et la gestion efficace des produits potentiellement dangereux pour la santé humaine dans le but de réduire les répercussions possibles de ces produits et de sensibiliser les Canadiens aux moyens de réduire les risques.

Leçons apprises

En plus des points mentionnés précédemment, Santé Canada et ses partenaires découvrent l'importance d'améliorer l'établissement des priorités et les communications dans le but de relever simultanément de nombreux défis prioritaires au sein d'un programme horizontal vaste et complexe. Le Ministère et ses partenaires reconnaissent que les attentes de la population canadienne sont élevées en ce qui concerne le rôle des gouvernements dans la protection de leurs citoyens contre les risques éventuels des substances chimiques pour la santé humaine.

Résultats stratégiques	Activités de programme	Sous-activités de programme
Réduction des risques pour la santé et l'environnement causés par des substances et des produits réglementés, et milieux de vie et de travail plus sains	Produits de consommation	• Sécurité des produits de consommation • Cosmétiques • Dispositifs émettant des radiations

3.2 Produits de consommation

Ressources financières 2008-2009 (en millions de dollars)			Ressources humaines 2008-2009 (ETP)		
Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles	Prévues	Réelles	Différence
24,2	29,4	29,4	203	202	1

Résultats prévus	Indicateurs de rendement	Évaluation du rendement	Sommaire du rendement
Baisse des tendances des niveaux de risque, des réactions indésirables, des cas de maladie et des blessures attribuables aux produits, aux substances ou aux cosmétiques dangereux, et aux dispositifs émettant des radiations	*[3]Nombre de plaintes associées à un incident relié à la sécurité des produits de consommation	Satisfait à presque tous	• Établissement de taux de référence pour les incidents (2006-2008) : EF 2006-2007, 567 plaintes; EF 2007-2008, 672 plaintes; EF 2008-2009, 944 plaintes. • Afin de veiller à une intervention rapide relativement aux incidents impliquant des produits de consommation, Santé Canada a mis e œuvre une nouvelle norme de service pour les réponses aux plaintes. Au cours d'une période de six mois, 357 plaintes ont été reçues par l'entremise de la page Web destinée aux plaintes relatives aux produits de consommation; 100 % d'entre elles ont fait l'objet d'un suivi auprès du plaignant conformément aux nouvelles normes de service et 89 % ont fait l'objet d'un suivi auprès de l'entreprise qui avait vendu le produit conformément aux nouvelles normes de service afin de réduire le nombre d'incidents connexes futurs. En vue de réduire l'exposition aux produits dangereux, Santé Canada a élaboré des stratégies de gestion des risques pour le plomb, le bisphénol A et certains phtalates dans les produits de consommation, particulièrement les produits destinés aux jeunes enfants.
Conformité aux lois et aux règlements	Le pourcentage d'inscrits, d'entreprises et d'utilisateurs inspectés qui se conforment ou non	Satisfait dans une certaine mesure	• Les activités de surveillance ciblée ont mené à la désignation précoce des risques émergents, à l'intervention rapide et à la prise de mesures d'exécution. Par exemple, ces activités ont désigné l'émergence des matériaux dangereux dans les costumes d'Halloween, ce qui a entraîné le retrait du produit du marché. • Réalisation fructueuse des six cycles d'inspection prévus; aucun changement important n'a été ciblé relativement au taux de conformité de l'industrie dans deux grandes catégories de produits (literie 96 % et peinture lisse dans les jouets 95 %) et, règle générale, des taux élevés de conformité (83,3 %) ont été observés pour les autres catégories de produits (produits d'occasion pour enfants, jouets de dentition et costumes d'Halloween). • Depuis l'entrée en vigueur de la réglementation sur le plomb dans les bijoux pour enfants en 2005, Santé Canada surveille le respect de ces règlements. Le taux moyen de conformité des échantillons ciblés au cours des trois dernières années est de 81 %. Santé Canada a prise des mesures d'exécution pour retirer les produits non-conformes du marché, et collaborons

[3] L'indicateur de rendement a été modifié par rapport à ce qui était désigné dans le Rapport sur les plans et priorités de 2008-009, étant donné que le lien entre les blessures/maladies et les plaintes sera établi par l'entremise du système de déclaration obligatoire élaboré aux termes du Plan d'action pour assurer la sécurité des produits alimentaires et de consommation. Les produits de consommation comprennent les substances, les cosmétiques et les dispositifs émettant des radiations.

Résultats prévus	Indicateurs de rendement	Évaluation du rendement	Sommaire du rendement
			avec les homologues des autres gouvernements comme la Chine afin de veiller à ce que les produits importés aux Canada respectent la réglementation.
Les Canadiens connaissent bien les risques que l'exposition aux produits, aux substances ou aux cosmétiques dangereux, et aux dispositifs émettant des radiations, posent pour la santé	Le pourcentage du public qui connaît bien les risques de l'exposition aux produits, aux substances et aux cosmétiques dangereux, et aux dispositifs émettant des radiations	Satisfait à tous	• Sensibilisation accrue par l'entremise de l'inscription au site Web sur le rappel des produits de consommation non sécuritaires. Le site compte maintenant 6 600 inscriptions, comparativement à 4 200 pour l'année précédente. Les données donnent à penser qu'un nombre croissant de Canadiens s'intéressent aux questions relatives à la sécurité des produits de consommation. • Une recherche récente sur l'opinion publique (ROP)**[4] donne à penser que les Canadiens sont en général mieux informés des questions de sécurité relatives aux produits de consommation et, lorsqu'ils ont été sondés, la grande majorité des Canadiens (93 %) affirmaient vérifier la sécurité des produits au moins de façon occasionnelle. La majorité des Canadiens (52 %) vérifient la sécurité des produits qu'ils achètent de façon fréquente, et 23 % d'entre eux le font pour chaque achat. • Des activités de marketing ciblées et efficaces ont entraîné une augmentation du trafic en ligne à la suite de la campagne Sécurité des produits de consommation et Les achats outre-frontière de 2008-2009. Le nombre de visites au site Web Sécurité des produits de consommation a triplé par rapport à la semaine précédente (1 316 visites contre 378 visites).

Autres engagements du RPP 2008-2009 :

Sous-activité	Engagement	Évaluation du rendement
Sécurité des produits de consommation	Collaborer avec des partenaires commerciaux clés (et d'autres pays) pour renforcer la collaboration et le dialogue concernant les produits de consommation (y compris les cosmétiques) et les dispositifs émettant des radiations, en créant notamment des groupes de travail techniques pour traiter des questions liées aux produits de consommation et d'autres mécanismes pour favoriser l'échange d'informations en vertu du protocole d'entente signé par le Canada et la Chine	Satisfait presque à tous

Sommaire du rendement et analyse

L'annonce en 2007 du Plan d'action pour assurer la sécurité des produits alimentaires et de consommation du gouvernement et l'affectation de sommes importantes dans le budget de 2008 ont souligné l'engagement du gouvernement de s'attaquer aux préoccupations de la population canadienne en ce qui a trait à la sécurité des produits de consommation. L'intérêt du public pour cette activité de programme s'est grandement accru en 2008-2009, comme en témoignent l'augmentation de 32 % des abonnements aux avis du site Web sur les rappels de produits de consommation de même que le nombre accru de demandes d'information faites par les consommateurs, l'industrie et les médias. De plus, la recherche sur l'opinion publique[4] donne à penser que les Canadiens sont de plus en plus informés des questions de sécurité relatives aux produits de consommation, et que la majorité des Canadiens vérifient régulièrement la sécurité des produits qu'ils achètent. De plus, 2008-2009 était l'année de lancement du Plan d'action qui donnera lieu à une mise au point des domaines comme la prévention active et par l'entremise duquel le gouvernement fournira des renseignements aux consommateurs et travaillera en étroite collaboration avec l'industrie afin de promouvoir la sensibilisation, d'offrir une orientation en matière de réglementation, d'aider à cibler et à évaluer les risques pour la sécurité de manière précoce et continue, d'élaborer

[4] « *Assessing Canadians' Knowledge, Attitudes and Behaviours Regarding the Importation of Consumer Products* »,ROP menée en 2008-2009

des normes et de partager les pratiques exemplaires. Le tableau 3 du présent rapport décrit les progrès réalisés relativement à l'atteinte des résultats et fait état du rendement.

L'année 2008-2009 a vu l'établissement de normes de services rigoureuses en ce qui a trait à la réponse aux plaintes des Canadiens relatives aux produits de consommation. Ces nouvelles normes de service ont déjà dépassé les attentes en matière de rendement : au cours d'une période de six mois, 100 % des 357 plaintes reçues ont fait l'objet d'un suivi auprès du plaignant conformément aux nouvelles normes de service et 89 % ont fait l'objet d'un suivi auprès de l'entreprise qui avait vendu le produit conformément aux nouvelles normes de service. En 2008-2009, 306 rappels de produits ont été publiés, 128 saisies ont été effectuées et 12 avis et avertissements ont été publiés. Les données reçues par l'entremise des inspections, de la surveillance et des essais montrent que la conformité de l'industrie aux règlements demeure stable pour le cycle d'inspection de 2008-2009 prévu.
Santé Canada procède à un échantillonnage ciblé afin de déterminer le respect de la réglementation sur la sécurité des produits par l'industrie, et prend des mesures relativement aux produits non-conformes. Bien que la conformité de l'industrie demeure en grande partie intacte, les activités de conformité et d'exécution continueront de se centrer sur ces domaines de risque élevé.

Pour améliorer la capacité de Santé Canada à s'attaquer aux problèmes associés à la sécurité des produits, le Ministère a assuré un soutien et un leadership très importants pour la présentation du projet de loi C-6, la Loi proposée sur la sécurité des produits de consommation, qui a franchi l'étape de la troisième lecture à la Chambre des communes et fait actuellement l'objet d'une deuxième lecture au Sénat.

Avantages pour la population canadienne

Cette activité de programme comporte de nombreux avantages pour la population canadienne en contribuant au retrait des produits de consommation pouvant s'avérer dangereux tout en permettant aux Canadiens d'identifier les produits susceptibles de poser un risque pour leur santé et en offrant des moyens de repérer et d'éliminer les dangers éventuels.

Leçons apprises

La Loi proposée sur la sécurité des produits de consommation déposée au Parlement par le gouvernement à la fin de l'année financière donne suite aux leçons apprises au fil du temps dans le cadre de cette activité de programme. La Loi contient un large éventail de nouveaux pouvoirs qui permettront au Ministère d'améliorer sa capacité de surveillance des marchés grâce à une disposition de déclaration obligatoire des incidents et d'intervenir plus rapidement lorsque des produits non sécuritaires sont identifiés. De plus, cette nouvelle loi incitera à la conformité en prévoyant des peines et des sanctions plus sévères pour les contrevenants.

Résultats stratégiques de programme	Activités de programme	Sous-activités
Réduction des risques pour la santé et l'environnement causés par des substances et des produits réglementés, et milieux de vie et de travail plus sains	Santé en milieu de travail	• Santé des fonctionnaires fédéraux • Santé des personnes jouissant d'une protection internationale • Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail • Service d'aide aux employés • Services de dosimétrie

3.3 Santé en milieu de travail

Ressources financières 2008-2009 (en millions de dollars)			Ressources humaines 2008-2009 (ETP)		
Dépenses prévues	**Total des autorisations**	**Dépenses Réelles**	**Prévues**	**Réelles**	**Différence**
34,8	51,5	51,5	437	437	0

Résultats prévus	Indicateurs de rendement	Évaluation du rendement	Sommaire du rendement
Réponse opportune du système aux fonctionnaires ayant des problèmes psychosociaux	Le pourcentage de problèmes psychosociaux de fonctionnaires qui sont traités suivant les normes de service (établi en principe à huit séances)	Dépasse	• 93 % (objectif : 70 %).
Les personnes jouissant d'une protection internationale et les fonctionnaires canadiens sont protégés, durant des visites et des événements, contre les risques au travail et d'autres risques pour leur état de santé et leur sécurité	Le pourcentage de visites et d'événements au cours desquels les personnes jouissant d'une protection internationale et les fonctionnaires canadiens n'ont pas d'incidents de santé graves	Dépasse	• 100 % de l'objectif atteint étant donné qu'aucun incident de santé grave n'est survenu avec des personnes jouissant d'une protection internationale en 2008-2009. • Les sondages de la satisfaction du client indiquent que le programme a dépassé ses objectifs (100 % de clients sont satisfaits, contre un objectif de 80 %).
Conformité aux lois, aux règlements et aux recommandations	Le pourcentage de ministères fédéraux fournisseurs d'eau qui se conforment aux Recommandations pour la qualité de l'eau potable au Canada	s.o.	• Données non disponibles. L'indicateur du rendement qui sert à mesurer les progrès réalisés dans l'atteinte de nos objectifs sera révisé, puisque le Programme fédéral de conformité à la réglementation sur l'eau potable a pris fin en 2007.

Autres engagements du RPP 2008-2009 :

Sous-activité	Engagement	Évaluation du rendement
Santé des fonctionnaires fédéraux	Poursuivre le travail entrepris sur deux études réalisée dans le but de revitaliser et de moderniser le Programme	Satisfait à tous
Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail	Examiner le SIMDUT, entre autres, afin d'être conforme avec le Système général harmonisé de classification et d'étiquetage des produits chimiques, tout en maintenant les normes du SIMDUT, en améliorant la communication globale des dangers en milieu de travail au Canada et en favorisant le commerce international des produits chimiques	Satisfait dans une certaine mesure
Services de dosimétrie	Assurer la prestation de services de contrôle de la dose de rayonnement chez certains travailleurs canadiens et les services de contrôle dans le cas d'une urgence radiologique	Satisfait presque à tous

Sommaire du rendement et analyse

Cette activité de programme portait essentiellement sur les services offerts aux fonctionnaires canadiens et aux personnes jouissant d'une protection internationale, comme les représentants de gouvernements étrangers et d'organisations internationales dans le cadre d'événements internationaux se déroulant au Canada. Les résultats de sondages réalisés auprès du Service d'aide aux employés (SAE) et des services de santé au travail ont révélé des taux de satisfaction extrêmement élevés et des rapports faisant état d'impacts positifs sur les personnes ayant bénéficié de ces services et sur les questions de santé en milieu de travail. Des rapports sur les personnes jouissant d'une protection internationale et des sondages auprès des clients à la fin d'événements majeurs comme le Sommet de la francophonie accueillis pendant l'année ont révélé que le programme avait outrepassé les attentes. Le SAE et les consultations et sondages réalisés auprès des personnes jouissant d'une protection internationale appuient l'amélioration continue de ces services.

Les responsabilités de Santé Canada en lien avec son Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT) posent de nombreux défis. Le Ministère abrite le Bureau national qui coordonne la gouvernance et l'administration du programme SIMDUT au Canada et fournit le secrétariat national pour ce programme de partenariat fédéral-provincial-territorial. La capacité du Bureau national de faire en sorte que le SIMDUT puisse satisfaire aux exigences du programme et répondre aux besoins actuels ne peut être déterminée avec certitude en l'absence de données de référence. Sans ces informations, il est difficile d'établir la pertinence du cadre de conformité et d'application, y compris les taux de conformité visés et les niveaux de ressources prévus. Par conséquent, le Ministère examine d'autres possibilités pour administrer le SIMDUT de manière plus efficace au niveau des coûts. Une analyse réalisée en 2009-2010 examinera le Bureau national et son rôle dans la coordination des politiques et l'élaboration des règlements du SIMDUT.

Le Ministère a assuré les services de surveillance de l'exposition professionnelle aux rayonnements pour plus de 95 000 travailleurs et a respecté ses principales normes de service dans plus de 95 % du temps. La satisfaction des clients en ce qui concerne la prestation des services est estimée à 99 % d'après plus de 500 000 rapports de doses, l'interaction générale avec les clients et les questionnaires de mesure de la satisfaction administrés.

Avantages pour la population canadienne

Cette activité de programme a entraîné des avantage pour toute la population canadienne en appuyant la santé et la productivité au sein de la fonction publique fédérale, ce qui permet d'offrir des services de qualité aux Canadiens, en protégeant les dignitaires étrangers en visite au Canada, en appuyant le SIMDUT – un système national qui protège les travailleurs du Canada des effets néfastes des matières dangereuses en donnant accès à des données pertinentes – et en fournissant des services qui assurent le suivi de l'exposition des travailleurs au rayonnement ionisant, afin de maintenir les expositions au niveau le plus faible qu'il soit raisonnablement possible d'atteindre.

Leçons apprises

Cette activité de programme relativement stable se poursuit et s'améliore par palier à la lumière des leçons tirées de l'évaluation continue des activités et des résultats par la direction. Les leçons apprises pendant l'année en ce qui a trait aux responsabilités du Ministère à l'égard du SIMDUT ont permis de réaliser une réévaluation beaucoup plus vaste de ce programme.

Résultats stratégiques	Activités de programme	Sous-activités de programme
Réduction des risques pour la santé et l'environnement causés par des substances et des produits réglementés, et milieux de vie et de travail plus sains	Consommation et abus de substances	• Tabac • Alcool • Substances contrôlées

3.4 Consommation et abus de substances

Ressources financières 2008-2009 (en millions de dollars)			Ressources humaines 2008-2009 (ETP)		
Dépenses Prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles	Prévues	Réelles	Différence
152,9	118,5	118,4	575	570	5

Résultats Prévus	Indicateurs de rendement	Évaluation du rendement	Sommaire du rendement
Diminution de la consommation de tabac	La prévalence du tabagisme en pourcentage de la population canadienne	Dépasse	• Le taux de prévalence du tabagisme au Canada (proportion de Canadiens qui fument) est passé de 21,7 % en 2001 à 17,9 % pour la première moitié de l'exercice 2008 • La consommation de cigarettes chez les fumeurs canadiens a diminué pour passer de 17 cigarettes fumées par jour en 1999 à 15 par jour pour la première moitié de l'exercice 2008. *Source : Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada (février-juin 2008)
Diminution de l'abus de drogues, d'alcool et d'autres substances contrôlées	La prévalence (en pourcentage) des drogues illicites, de l'alcool et des médicaments	s.o.	• Les données sur les taux de prévalence des substances contrôlées ne sont pas disponibles pour 2008-2009. Les données sur la prévalence seront disponibles lorsque les résultats de l'Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues (ESCCAD) seront publiés à la fin du mois de juin 2009. Des travaux sont en cours pour établir un indicateur de rendement plus pertinent en pour analyser les progrès réalisés en vue d'atteindre les résultats prévus.

Autres engagements du RPP 2008-2009 :

Sous-activité	Engagement	Évaluation du rendement
Tabac	Dans le cadre de la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme 2007-2011, faire avancer un certain nombre d'initiatives de lutte antitabac notamment, en augmentant le nombre de personnes qui cessent de fumer, en mettant à jour les mises en garde sur les emballages de tabac et en renforçant les exigences d'étiquetage des produits	Dépasse
Alcool	Élaborer des lignes directrices nationales sur la consommation d'alcool, pour soutenir le mouvement, au Canada, vers une culture de modération où l'alcool est consommé de façon responsable	Pas satisfait
Substances contrôlées	Dans le cadre de la Stratégie nationale antidrogue, mettre l'accent sur la réduction de la consommation de drogues chez les Canadiens, en particulier chez les groupes vulnérables, soutenir des méthodes efficaces de traitement des toxicomanies, et soutenir les activités d'application de la loi par un renforcement de la conformité, particulièrement pour les produits chimiques précurseurs utilisés dans la fabrication des drogues illicites, et par une sécurité renforcée pour le démantèlement des laboratoires clandestins	Satisfait presque à tous

Sommaire du rendement et analyse

Les travaux relatifs à cette activité de programme comportent trois volets distincts. Santé Canada dirige une vaste campagne pancanadienne, comportant de multiples volets, pour réduire le tabagisme au Canada. Certains aspects de la campagne portent sur la réglementation, comme ceux axés sur l'emballage et l'application de la *Loi sur le tabac*, alors que d'autres misent sur la sensibilisation du public et des mesures concrètes pour réduire le tabagisme.

Pendant l'année, le Ministère a poursuivi comme prévu la mise en œuvre de différents volets de la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme (2007-2011). Les inspections réalisées et l'élaboration de nouveaux règlements, comme ceux liés à l'étiquetage des paquets de cigarettes, témoignent de l'atteinte de nos résultats. Étant donné que les limites budgétaires imposées par le Ministère à l'égard des sondages d'opinion ont eu une incidence sur nos projets, soit l'étude de différentes solutions en matière d'étiquetage des paquets de cigarettes, des plans de contingence ont été élaborés afin de réaliser les objectifs de la Stratégie jusqu'à la fin.

La participation du Ministère à la Stratégie nationale antidrogue, annoncée et financée par le gouvernement en 2007, constituait le deuxième volet de cette activité de programme. Le Ministère a poursuivi ses efforts en vue d'anéantir le réseau de production de drogues illicites et d'appuyer les poursuites judiciaires qui en découlent. De plus, le Ministère a offert son soutien à des actions communautaires pour traiter la problématique de la drogue, notamment par le biais du Fonds des initiatives communautaires de la Stratégie antidrogue (FICSA), avec le lancement de 63 nouveaux projets nationaux et communautaires en date du 31 mars 2009 en vertu de la Stratégie nationale antidrogue. Des outils et des modèles pour les rapports ont été développés pour assurer le suivi et le compte rendu des résultats.

Le troisième volet de cette activité de programme, et de loin le plus petit, était axé sur le projet d'élaboration de lignes directrices nationales sur la consommation d'alcool. La forte demande pour les fonds destinés aux sondages d'opinion et un changement d'orientation ont mené à la suspension momentanée des travaux.

Avantages pour la population canadienne

Cette activité de programme a entraîné de nombreux avantages pour la population canadienne en appuyant des mesures accélérées pour faire face à la problématique de la consommation et de l'abus de substances. À titre d'exemple, des mesures de contrôle du tabac ont contribué au déclin des taux de prévalence du tabagisme (proportion de Canadiens qui fument) au sein de la population canadienne de 21,7 % en 2001 à 17,9 % pour la première moitié de l'exercice 2008. Ces mesures ont eu des effets bénéfiques sur la santé des Canadiens concernés ainsi que des avantages économiques, y compris en ce qui a trait à la réduction des coûts de soins de santé et l'amélioration de la productivité. Elles ont également permis de répondre aux intérêts des Canadiens pour des communautés en santé.

Résultats stratégiques	Activités de programme	Sous-activités de programme
Réduction des risques pour la santé et l'environnement causés par des substances et des produits réglementés, et milieux de vie et de travail plus sains	Réglementation des pesticides	• Évaluation des nouveaux produits • Réévaluation des anciens produits • Conformité et application de la loi • Réduction des risques liés aux pesticides

3.5 Réglementation des pesticides

Ressources financières 2008-2009 (en millions de dollars)			Ressources humaines 2008-2009 (ETP)		
Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles	Prévues	Réelles	Différence
60,5	66,4	64,5	707	626	81

Résultats prévus	Indicateurs du Rendement	Évaluation du rendement	Sommaire du rendement
Tendances à la baisse quant au degré de risque que posent les produits de lutte antiparasitaire réglementés	Degré de risque en fonction de l'exposition et des dangers	Satisfait presque à tous	• L'élaboration de données a permis de poursuivre l'établissement de points de référence pour les tendances futures en ce qui a trait au degré de risque que posent les produits de lutte antiparasitaire réglementés. • Un premier rapport annuel a été produit d'après un système de déclaration obligatoire des incidents liés aux pesticides.
Tendances à la baisse quant au degré de risque que posent les produits de lutte antiparasitaire réglementés	Pourcentage de la population cible sensibilisé, engagé et confiant	Satisfait presque à tous	• Un sondage a permis d'établir les données de référence en vue de mesurer le degré de satisfaction des intervenants à l'égard du système canadien de réglementation des pesticides. • Les résultats indiquent qu'entre 64 % et 87 % des intervenants sont au courant des initiatives axées sur la transparence.

Autres engagements du RPP 2008-2009 :

Sous-activité	Engagement	Évaluation du rendement
Évaluation des nouveaux produits	Tirer parti des progrès réalisés avec les États-Unis et le Mexique dans le cadre de l'ALENA sur l'harmonisation d'un grand nombre d'exigences et de processus techniques touchant l'enregistrement de nouveaux pesticides Accroître la transparence du processus décisionnel de l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire (ARLA) pour les nouveaux produits et améliorer les initiatives de communication en vue d'accroître la confiance des Canadiens envers le système de réglementation des pesticides	Satisfait à tous Satisfait presque à tous
Réévaluation des anciens produits	Dans le cadre de la stratégie de gestion du cycle de vie de l'ARLA, collaborer avec les agriculteurs dans le but d'élaborer des stratégies de transition pour des produits en cours de réévaluation Augmenter la transparence du processus de réévaluation et améliorer les communications avec les intervenants et le public canadien	Satisfait à tous Satisfait presque à tous

Sommaire du rendement et analyse

Cette activité de programme comprend le mandat de Santé Canada en matière de réglementation des produits de lutte antiparasitaire en vertu de la *Loi sur les produits antiparasitaires* (LPA) et de son *Règlement*. La charge de travail associée aux demandes est constamment à la hausse, ce qui affecte certaines mesures du rendement puisque les ressources disponibles étaient essentiellement axées sur les demandes d'homologation des produits prioritaires. Par conséquent, tandis que le rendement pour les mesures de réglementation traitées dans les délais prévus par les normes de service chutait à 57 % dans une catégorie, il atteignait 97 % pour les demandes prioritaires liées aux besoins des agriculteurs canadiens en raison de négociations antérieures.

Pendant l'année, le Ministère a réalisé des progrès importants en vue définir de nouveaux processus d'évaluation et de gestion des risques destinés à réduire le degré de risque associé à ces produits. Il a d'ailleurs conçu une nouvelle politique de protection des espèces et des habitats afin de réduire au minimum les effets éventuels des pesticides sur les habitats et la faune non ciblés, ce qui permettra de compléter les mesures et programmes entrepris par d'autres autorités compétentes et d'autres organisations. Santé Canada a également élaboré des stratégies, des

politiques et des lignes directrices pour favoriser l'enregistrement des produits de lutte antiparasitaires non conventionnels qui présentent un « risque réduit ».

Le recours accru aux évaluations conjointes et au partage des travaux avec des partenaires internationaux compte parmi les principales améliorations concernant l'approche de cette activité de programme. En collaborant avec d'autres gouvernements, les Canadiens ont accès plus rapidement à des produits que des gens d'autres pays utilisent, notamment les pesticides à risque réduit. Cela permet également à Santé Canada d'améliorer l'efficacité du processus d'homologation et au Canada de collaborer avec d'autres organisations, dont l'Agence des États-Unis pour la protection de l'environnement (US-EPA) et l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), et d'autres ministères du gouvernement canadien pour l'avancement et l'harmonisation de la science et des orientations stratégiques requises pour la normalisation d'une approche mondiale de l'évaluation du risque et la gestion de la réglementation en matière de pesticides. Une entente de collaboration avec le ministère de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire, des associations d'agriculteurs et l'US-EPA pour le développement de stratégies nord-américaines de transition destinées à favoriser et à faciliter la transition vers des pesticides et des pratiques de gestion à risque réduit fait notamment partie des initiatives en place.

Les fonds supplémentaires fournis par le truchement du Plan de gestion des produits chimiques (PGPC) ont été essentiels à la réévaluation de 330 (82 %) des 401 ingrédients actifs sur le marché avant l'entrée en vigueur de nouveaux processus de réglementation. En outre, 328 enquêtes sur le marché destinées à évaluer les produits de lutte antiparasitaire pour les consommateurs vendus par le biais des magasins ont contribué au succès du Plan d'action du gouvernement pour assurer la sécurité des produits alimentaires et de consommation.

Avantages pour la population canadienne

Cette activité de programme a contribué à réduire les risques que présentent les pesticides pour la santé et l'environnement en s'assurant que seuls les produits antiparasitaires qui satisfont aux normes de valeur et de risque acceptable pour la santé humaine et l'environnement sont autorisés sur le marché. Elle a aussi permis de renseigner les Canadiens afin qu'ils puissent prendre des décisions éclairées sur l'utilisation des pesticides.

Leçons apprises

Santé Canada réajuste continuellement la manière dont il administre ses activités afin de suivre les progrès de la science et l'évolution de l'approche internationale en matière de réglementation des pesticides. Un nouveau comité des opérations scientifiques a été mis sur pied par l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire afin de prendre les décisions liées à la gestion des processus, aux questions techniques, au suivi des demandes d'homologation et au rendement ainsi qu'aux recommandations sur les priorités et les stratégies qui permettent de surmonter la problématique liée à la charge de travail. Une évaluation de la politique sur la gestion des demandes d'homologation des pesticides a été entreprise pour tenir compte des changements tels que le recours aux évaluations conjointes internationales.

Résultat stratégique n° 4 : De meilleurs résultats en matière de santé et réduction des inégalités entre l'état de santé des Premières nations et des Inuits et celui des autres Canadiens

Cette activité de programme renferme les grandes orientations stratégiques, les partenariats et les autres attributions de Santé Canada liées à la santé des Premières Nations et des Inuits. Elle comprend notamment la prestation ou le financement des soins primaires de base dans environ 200 communautés des Premières nations, surtout dans des régions éloignées ou isolées où l'accès à des services de santé provinciaux est limité. De plus, Santé Canada fournit les services de soins et communautaires à domicile dans environ 600 communautés des Premières nations et assure le financement pour la prestation de ces services dans les communautés inuites situées dans les territoires et dans les régions inuites du Québec et de Terre-Neuve-et-Labrador. Santé Canada soutient un éventail de programmes de santé communautaires pour les Premières nations et les Inuits axés sur les enfants et les jeunes, la santé mentale et la toxicomanie ainsi que les maladies chroniques et la prévention des blessures. Le Ministère administre aussi dans toutes les communautés des Premières nations une gamme de programmes de santé publique centrés sur le contrôle des maladies transmissibles, la salubrité de l'environnement et la recherche. Le Programme des services de santé non assurés fournit à environ 800 000 membres admissibles des Premières nations et des Inuits un éventail limité de biens et de services médicaux nécessaires liés à la santé, qui ne sont couverts par aucun régime d'assurance.

Résultats stratégiques	Activités de programme	Sous-activités de programme
De meilleurs résultats en matière de santé et réduction des inégalités entre l'état de santé des Premières nations et des Inuits et celui des autres Canadiens	Les programmes liés à la santé des Premières nations et des Inuits	• Programmes communautaires pour les Premières nations et les Inuits • Santé publique et protection de la santé des Premières nations et des Inuits • Soins de santé primaires aux Premières nations et aux Inuits • Services de santé non assurés (prestations complémentaires) pour les Premières nations et les Inuits • Soutien en matière de gouvernance et d'infrastructure au système de santé des Premières nations et des Inuits

4.1 Programmes et services liés à la santé des Premières nations et des Inuits

Ressources financières 2008-2009 (en millions de dollars)			Ressources humaines 2008-2009 (ETP)		
Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles	Prévues	Réelles	Différence
2 156,0	2 360,7	2 357,8	2 876	3 245	369

Résultats prévus	Indicateurs du rendement	Évaluation du rendement	Sommaire du rendement
Programmes communautaires renforcés; meilleure protection de la santé; soins de santé primaires améliorés; accès à des services de santé non assurés contribuant à améliorer l'état de santé des membres, des familles et des communautés des	Espérance de vie	s.o. *(mesure à long terme)*	• Alors qu'elle accuse toujours un retard par rapport à la moyenne canadienne (77 ans pour les hommes et 82 ans pour les femmes), l'espérance de vie des Premières nations a augmenté. En 1980, l'espérance de vie des hommes des Premières nations atteignait 60,9 ans et celle des femmes, 68,0 ans. • En 2001, l'espérance de vie des Premières nations était estimée à 70,4 ans chez les hommes et à 75,5 ans chez les femmes; l'espérance de vie des hommes inuits était estimée à 64,4 ans et celle des femmes, à 69,8 ans. Il s'agit des données les plus récentes.

Premières nations et des Inuits	Poids à la naissance	s.o. *(mesure à long terme)*	• Des statistiques de 2000 révèlent que 4,7 % des naissances parmi les Premières nations sont classées dans la catégorie du faible poids à la naissance, comparativement à 5,6 % pour l'ensemble de la population canadienne. Le taux de poids élevé à la naissance atteint 21 % chez les Premières nations, soit presque le double du taux canadien, qui s'établit à environ 13 %. Santé Canada poursuit ses initiatives axées sur la santé maternelle et prénatale, afin d'améliorer les résultats. Les données sur le poids à la naissance pour 2001-2002 sont attendues au début de l'année 2010.
	Taux d'utilisation des soins de santé non assurés (SSNA) par les clients	s.o.	• Les taux d'utilisation des SSNA représentent les clients auxquels au moins une prestation pharmaceutique a été payée par l'intermédiaire du système des Services d'information sur la santé et de traitement des demandes de paiement (SISTDP) au cours de l'exercice, par rapport au nombre total de clients admissibles à recevoir des services. • En 2007-2008, le taux national d'utilisation des services pharmaceutiques s'établissait à 64 %. Le taux fluctuait de 74 % en Saskatchewan à 47 % dans les T.N.-O. et au Nunavut.

Autres engagements du RPP 2008-2009 :

Sous-activité	Engagement	Évaluation du rendement
Programmes communautaires pour les Premières nations et les Inuits	Offrir un meilleur ensemble de programmes et de services de soutien aux Premières nations et aux Inuits Accroître la participation des membres, des familles et des communautés autochtones aux programmes et aux services de soutien Programme de santé maternelle et infantile Programme d'aide préscolaire aux Autochtones (PAPA) Stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones Plan d'action stratégique sur le bien-être mental chez les Premières nations et les Inuits Programme de soutien en santé pour la résolution des questions des pensionnats indiens Initiative sur le diabète chez les Autochtones Projets pilotes concernant les garanties sur les délais d'attente pour les patients	Satisfait presque à tous Satisfait presque à tous Satisfait presque à tous Satisfait presque à tous Satisfait presque à tous Satisfait presque à tous Satisfait presque à tous Satisfait presque à tous Satisfait presque à tous
Santé publique et protection de la santé des Premières nations et des Inuits	Améliorer l'accès aux programmes de prévention et de répression des maladies transmissibles Améliorer la gestion des risques en santé environnementale Qualité de l'eau potable	Dépasse Satisfait presque à tous Satisfait à tous
Soins de santé primaires aux Premières nations et aux Inuits	Améliorer l'accès aux programmes et aux services de soins primaires par les Premières nations et les Inuits	Satisfait à tous
Services de santé non assurés (prestations complémentaires) pour les Premières nations et les Inuits	Accès par des clients admissibles à des services de santé non assurés	Satisfait à tous
Soutien en matière de gouvernance et d'infrastructure au système de santé des Premières nations et des Inuits	Fournir l'accès à des services de santé de qualité grâce au soutien du développement et de la mise en œuvre d'activités d'amélioration de la qualité, y compris l'accréditation d'organisations de santé des Premières nations et des Inuits et la modernisation et l'accréditation de centres de traitement de la toxicomanie Accroître la capacité des Premières nations et des Inuits à gérer et à offrir des services et des programmes de santé	Satisfait à tous Satisfait à tous Dépasse

	Augmenter le nombre de bourses d'études et de perfectionnement offertes aux étudiants en santé faisant partie des Premières nations, des Inuits et des Métis Soutenir la construction, l'exploitation, l'entretien et la gestion environnementale des établissements de santé et des logements du personnel dans les réserves Améliorer l'intégration et l'adaptation des services de santé par l'entremise du fonds pour l'adaptation des services de santé à l'intention des Autochtones et d'accords tripartites sur la santé Faciliter la création d'un système électronique pancanadien de surveillance de la santé publique et de gestion des maladies transmissibles Renforcer et rendre plus efficace l'utilisation des technologies de communication et de l'information (infostructure de la santé et stratégie de cybersanté) pour soutenir la prestation et la gestion des soins de santé Appuyer les Premières nations pour la réalisation de l'Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières nations	Dépasse Satisfait presque à tous Satisfait à tous Satisfait à tous Satisfait presque à tous

Sommaire du rendement et analyse

Santé Canada a atteint ses objectifs globaux dans le cadre de cette activité de programme pour 2008-2009. Cela comprend des progrès dans les principales initiatives, comme les Projets pilotes concernant les garanties sur les délais d'attente pour les patients conçus pour évaluer les délais établis par les lignes directrices liées aux pratiques cliniques sur le diabète et les services prénataux pour les Premières nations, et l'offre de solutions de rechange en matière de soins si les délais ne sont pas respectés. Les mesures ministérielles conçues pour appuyer le plan d'action du gouvernement en matière d'eau potable dans les communautés des Premières nations ont permis d'améliorer les analyses d'échantillons de la qualité de l'eau potable, d'offrir des conseils aux membres qui prélèvent les échantillons et de fournir des directives sur les méthodes d'inspection et l'entretien des puits afin de réduire les risques de contamination. En outre, les fonds prévus au budget 2008 ont permis à Santé Canada de maintenir et d'améliorer les soins de santé non assurés et la programmation des soins primaires en 2008-2009, et d'investir dans l'amélioration des installations de santé dans les communautés des Premières nations pour assurer l'entretien des infrastructures requises pour la prestation des programmes de soins primaires et communautaires.

Santé Canada a également investi dans les questions de santé prioritaires pour les Premières nations et les Inuits telles que la prévention du suicide chez les jeunes et le bien-être mental en continuant à soutenir les projets de démonstration pour la promotion de la santé mentale, 200 projets communautaires de prévention du suicide, la collecte de données et la recherche avec des partenaires clés afin d'améliorer les activités de prévention du suicide chez les jeunes. Une équipe du bien-être mental a été mise sur pied en Colombie-Britannique pour soutenir le Plan d'action stratégique sur le bien-être mental chez les Premières nations et les Inuits et d'autres équipes sont en voie d'être crées dans les régions de l'Atlantique, du Québec et du Manitoba et de la Saskatchewan. Le Ministère a continué d'offrir une gamme de services aux 80 000 étudiants admissibles des anciens pensionnats indiens et à leur famille par le biais du Programme de soutien en santé pour la résolution des questions des pensionnats indiens, en offrant un soutien culturel, auxiliaire et professionnel aux personnes, aux familles et aux communautés, ainsi que de l'aide pour les frais de transport, à toutes les étapes de l'Accord de règlement.

Le recrutement et le maintien en poste des professionnels de la santé étaient au cœur de nombreux efforts en vue d'assurer la disponibilité des services de santé dans les communautés des Premières nations et inuites de même que de soutenir l'accès à ceux-ci. À plus long terme, 456 bourses d'études et bourses d'excellence ont été octroyées en 2008-2009 aux étudiants des Premières nations, inuits et métis qui poursuivent une carrière dans le domaine de la santé. Dans l'ensemble, les mesures prises dans des programmes spécifiques ont contribué à accroître la capacité de santé communautaire. Le Programme de santé maternelle et infantile a permis d'augmenter de 24 % le personnel infirmier diplômé et d'augmenter de 60 % le nombre de personnes effectuant des visites à domicile par rapport à 2007-2008. Des séances sur la gestion de cas ont été offertes dans les régions de l'Atlantique et de la Saskatchewan pour soutenir les nouveaux travailleurs et ceux déjà en poste. En 2008-2009, l'Initiative sur le Diabète chez les Autochtones a permis d'accroître le nombre de travailleurs communautaires spécialisés dans le diabète de 80 %, de mener des recherches sur le prédiabète, le diabète et ses complications et de participer à la distribution et à la promotion d'une version du *Guide alimentaire canadien* s'adressant particulièrement aux Premières nations, aux

Inuits et aux Métis dans le but d'accroître la capacité de plus de 600 communautés afin d'offrir des programmes efficaces de prévention du diabète. La formation des travailleurs communautaires du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones (PAPA) s'est accrue, une étude des besoins en capital du PAPA a été réalisée et les activités de sensibilisation et de visites à domicile ont été renforcées.

Santé Canada a continué de renforcer l'intégration et l'adaptation des services de santé et d'améliorer l'accès aux services de santé par le biais du Fonds pour l'adaptation des services de santé destinés aux Autochtones (FASSA). Des progrès ont été réalisés dans 296 projets et dans tous les plans d'intégration régionaux, et les plans d'adaptation des provinces et des territoires sont mis en œuvre. Soutenu par les investissements du budget 2008, Santé Canada a poursuivi ses efforts avec ses partenaires des provinces et des Premières nations en vue d'apporter des améliorations à la qualité et à l'accès des services de santé par l'entremise d'accords tripartites visant à augmenter l'intégration du système de santé ainsi que le contrôle des Premières nations en ce qui a trait à la conception et à la prestation des services de santé. Le Plan tripartite pour la santé des Premières nations de la Colombie-Britannique a été mis en œuvre, tandis que le gouvernement a ratifié un protocole d'entente avec la province de la Saskatchewan et la Federation of Saskatchewan Indian Nations, qui engage les signataires à élaborer conjointement un plan décennal de santé et de bien-être pour les Premières nations. Le budget 2008 a également fourni des investissements pour appuyer des démarches novatrices en matière de prestation de services de cybersanté aux Premières nations, la surveillance des maladies transmissibles, l'agrément des services de santé, de nouveaux modèles de prestation des services infirmiers et la mise en œuvre d'une enquête nationale sur la santé buccodentaire dans les communautés des Premières nations et des Inuits afin de créer un meilleur équilibre entre les services fédéraux et ceux offerts aux autres Canadiens. Le Ministère prévoit ainsi favoriser l'intégration et réaliser des progrès vers un accroissement de l'efficience, de l'efficacité et de l'équité du système de santé pour les Premières nations et les Inuits.

Avantages pour la population canadienne

Cette activité de programme a des retombées positives pour les Premières nations et les Inuits grâce à toute la gamme de programmes et services de santé conçus pour aider à améliorer les résultats en matière de santé des Premières nations et des Inuits et réduire les inégalités entre l'état de santé des Premières nations et des Inuits et celui des autres Canadiens.

Leçons apprises

Les leçons apprises au cours de la dernière année comprennent l'importance d'effectuer ce qui suit :

- assurer une certaine souplesse au cadre et aux lignes directrices des programmes tout en soutenant le développement et la mise en œuvre de processus fondés sur l'expérience clinique pour les projets de prévention et d'intervention communautaires;
- travailler en étroite collaboration avec les communautés pour comprendre leurs pratiques opérationnelles et leurs priorités en vue d'élaborer des outils complémentaires adaptés aux besoins des Premières nations;
- établir des bases de communication claires entre la permanence et les bureaux régionaux de Santé Canada;
- faire preuve de souplesse, d'innovation et de créativité afin de mieux canaliser le changement.

Liens URL

Section 1

Le Rapport sur les plans et les priorités de 2008-2009 de Santé Canada : http://www.tbs-sct.gc.ca/rpp/2008-2009/inst/shc/shc00-fra.asp

Stratégie pancanadienne relative aux ressources humaines en santé : http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/hhr-rhs/strateg/recru/init-prof-educ-fra.php

Les Canadiens et les Canadiennes en santé - Rapport fédéral sur les indicateurs comparables de la santé 2008 : http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/system-regime/2008-fed-comp-indicat/index-fra.php

OMS : http://www.who.int/fr/index.html

Organisation panaméricaine de la santé (OPS) au sujet de la capacité d'intervention relativement à une pandémie, au VIH/sida et à la sécurité sanitaire mondiale : http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/intactiv/index-fra.php

Organisation de coopération et de développement économiques – Migration des personnels de santé : http://www.oecd.org/document/47/0,3343,fr_2649_33929_41527192_1_1_1_37407,00.html

Asia-Pacific Economic Cooperation : www.apec.org/

Plan d'action pour assurer la sécurité des produits alimentaires et de consommation : http://www.healthycanadians.ca/pr-rp/plan_f.html

Bisphénol A : http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/securit/packag-emball/bpa/index-fra.php

Listériose : http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/pubs/securit/exec-listeriosis-res-fra.php

Le Guide alimentaire canadien en 12 langues : http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/order-commander/guide_trans-trad-fra.php

Campagne « Soyez prudents avec les aliments » : http://www.befoodsafe.ca/fr-home.asp

La Cote air santé : http://www.ec.gc.ca/cas-aqhi/default.asp?lang=Fr&n=CB0ADB16-1

Plan de gestion des produits chimiques (PGPC) : http://www.chemicalsubstanceschimiques.gc.ca/fr/index.html

Programme de réglementation de la qualité de l'air : http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/air/regulatory-reglementation-fra.php

Site Web sur les rappels de produits de consommation : http://www.healthycanadians.ca/pr-rp/index_f.php

Stratégie nationale antidrogue : http://www.strategienationaleantidrogue.gc.ca/

Programme de soins de santé non assurés : http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/nihb-ssna/index-fra.php

Programme d'aide préscolaire aux Autochtones : http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/famil/develop/ahsor-papa_intro-fra.php

Section 2

OS1

Stratégie pancanadienne relative aux ressources humaines en santé : http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/hhr-rhs/strateg/recru/init-prof-educ-fra.php

Recrutement et maintien en poste des RHS : http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/hhr-rhs/strateg/index-fra.php

Modélisation de la viabilité : http://secure.chih.ca/cihiweb/products/nhex_2008_fr.pdf

Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments : http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/39389.html

Les Canadiens et les Canadiennes en santé - Rapport fédéral sur les indicateurs comparables de la santé 2008 : http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/system-regime/2008-fed-comp-indicat/index-fra.php

July 2008 International meeting: http://ppri.oebig.at/index.aspx

Santé Canada – Système de soins de santé : http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/index-fra.php

Gazette du Canada Partie I : http://gazette.gc.ca/archives/p1/2005/2005-09-24/html/reg1-fra.html

Santé Canada : http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/reprod/index-fra.php

Procréation assistée Canada : http://www.ahrc-pac.gc.ca/

VIH/sida : http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activit/strateg/int_aids-sida-fra.php

Organisation panaméricaine de la santé (OPS) au sujet de la capacité d'intervention relativement à une pandémie, au VIH/sida et à la sécurité sanitaire mondiale : http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/intactiv/index-fra.php

OMS : http://www.who.int/fr/index.html

Affaires internationales de santé : http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/minist/speeches-discours/2008_05_19-fra.php

Organisation panaméricaine de la santé : http://new.paho.org/hq/

Portail de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS)-Canada : http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activit/strateg/paho-ops-fra.php

Organisation de coopération et de développement économiques – Migration des personnels de santé : http://www.oecd.org/document/47/0,3343,fr_2649_33929_41527192_1_1_1_37407,00.html

Asia-Pacific Economic Cooperation : www.apec.org/

OS2

Communication des risques : http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/pubs/medeff/_guide/2008-risk-risques_comm_guid-dir/index-fra.php

Avis électronique MedEffet : http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/subscribe-abonnement/index-fra.php

Bulletin canadien des effets indésirables : http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/bulletin/index-fra.php

Sommaire annuel de l'ASPC sur l'incidence des maladies entériques : http://www.nml-lnm.gc.ca/NESP-PNSME/assets/pdf/2006SommaireAnnuel.pdf

Étiquetage des allergènes : http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/label-etiquet/allergen/index-fra.php

Bisphénol A : http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/securit/packag-emball/bpa/index-fra.php

Listériose : http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/pubs/securit/exec-listeriosis-res-fra.php

Campagne « Soyez prudents avec les aliments » : http://www.befoodsafe.ca/fr-home.asp

Mélamine : http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/pubs/melamine_hra-ers-fra.php

Préparation d'une demande d'approbation d'allégations santé relatives aux aliments : http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/legislation/guide-ld/health-claims_guidance-orientation_allegations-sante-fra.php

Nouvelles lignes directrices sur la nutrition pendant la grossesse : http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/prenatal/index-fra.php

Politique sur les graines et les fèves germées : http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/legislation/pol/sprouts_pol_pousses-fra.php

Apport nutritionnel provenant des aliments – tableaux sommaires : http://hc-sc.gc.ca/fn-an/surveill/nutrition/commun/cchs_focus-volet_escc-fra.php

Le Guide alimentaire canadien en 12 langues : http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/order-commander/guide_trans-trad-fra.php

Présentation sur l'étiquetage nutritionnel : http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/label-etiquet/nutrition/educat/info-nutri-label-etiquet-fra.php

Contaminants chimiques présents dans les aliments : http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/securit/chem-chim/contaminants-guidelines-directives-fra.php

Réduction de l'apport en sodium : http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/sodium/sodium-memb-list-fra.php

Allergènes : http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/pubs/securit/gluten_conn-lien_gluten-fra.php

Étiquetage amélioré des sources d'allergènes alimentaires et de gluten et des sulfites ajoutés : http://www.gazette.gc.ca/rp-pr/p1/2008/2008-07-26/html/reg1-fra.html

Articles sur l'étiquetage nutritionnel dans l'édition Nouvelles : http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/label-etiquet/nutrition/educat/ready_use_articles-articles_prets_utiliser-fra.php

OS3

Plan de gestion des produits chimiques (PGPC) : http://www.chemicalsubstanceschimiques.gc.ca/fr/index.html

La Cote air santé : http://www.ec.gc.ca/cas-aqhi/default.asp?lang=Fr&n=CB0ADB16-1

Programme de réglementation de la qualité de l'air : http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/air/regulatory-reglementation-fra.php

Site Web sur les rappels de produits de consommation : http://www.healthycanadians.ca/pr-rp/index_f.php

Plan d'action pour assurer la sécurité des produits alimentaires et de consommation : http://www.healthycanadians.ca/pr-rp/plan_f.html

Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada (de février à juin 2008) : http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/research-recherche/stat/_ctums-esutc_2008/wave-phase-1_summary-sommaire-fra.php

Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme : http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/about-apropos/role/federal/strateg-fra.php

Stratégie nationale antidrogue : http://www.strategienationaleantidrogue.gc.ca/

Fonds des initiatives communautaires de la Stratégie antidrogue (FICSA) : http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/drugs-drogues/dscif-ficsa/index-fra.php

OS4

Programme d'aide préscolaire aux Autochtones : http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/famil/develop/ahsor-papa_intro-fra.php

Initiative sur le Diabète chez les Autochtones : http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/diseases-maladies/diabete/index-fra.php

Qualité de l'eau potable : http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/promotion/public-publique/water-eau-fra.php

Matériel sur la communications des risques liés à l'eau potable offert aux Publications Santé Canada (publications@hc-sc.gc.ca)

Programme de soins de santé non assurés : http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/nihb-ssna/index-fra.php

Bourses d'études et de perfectionnement : www.naaf.ca

Rapport annuel de la Fondation nationale des réalisations autochtones : www.naaf.ca

http://www.afmc.ca/social-aboriginal-health-f.php

http://www.ipac-amic.org/docs/IPAC_AFMC_Core_Competencies_Fr_Final.pdf

Cybersanté : http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/services/ehealth-esante/index-fra.php

Initiative du transfert de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) : http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/pubs/finance/_agree-accord/initiative_transfer/index-fra.php

Protocole d'entente sur la santé et le mieux-être des Premières nations en Saskatchewan : http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/pubs/services/2008-sask-mou-pde/index-fra.php

3

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

Données financières

(en milliers de dollars)

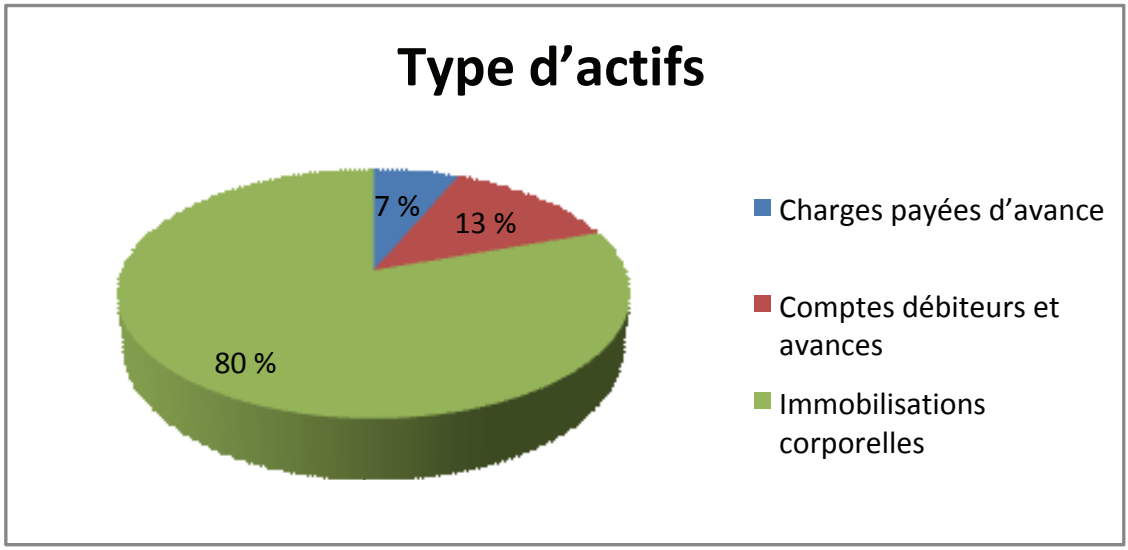
État sommaire de la situation financière pour l'année (31 mars 2009)	**Changement en pourcentage**	**2009**	**2008**
ACTIFS			
Total des actifs	6 %	173 486	164 129
TOTAL	6 %	173 486 $	164 129 $
PASSIFS			
Total des passifs	-11 %	969 750	1 094 681
ÉQUITÉ			
Total de l'équité	-14 %	-796 264	-930 552
TOTAL	6 %	173 486 $	164 129 $

(en milliers de dollars)

État sommaire des opérations pour l'année (31 mars 2009)	**Changement en pourcentage**	**2009**	**2008**
DÉPENSES			
Total des dépenses	4 %	3 607 649	3 461 753
RECETTES			
Total des recettes	1 %	84 839	83 743
RÉSULTATS DES OPÉRATIONS NETS	4 %	3 522 810 $	3 378 010 $

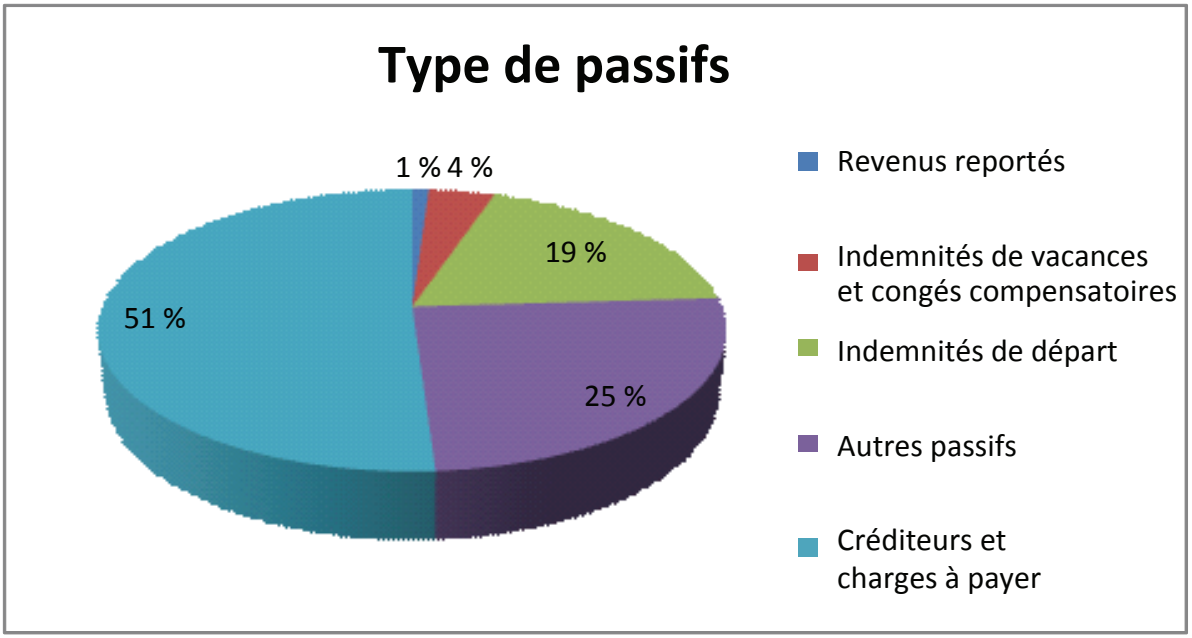
Veuillez vous référer à la version complète de la déclaration de responsabilité de la direction pour plus de détails (www.hc-sc.gc.ca).

Type d'actifs



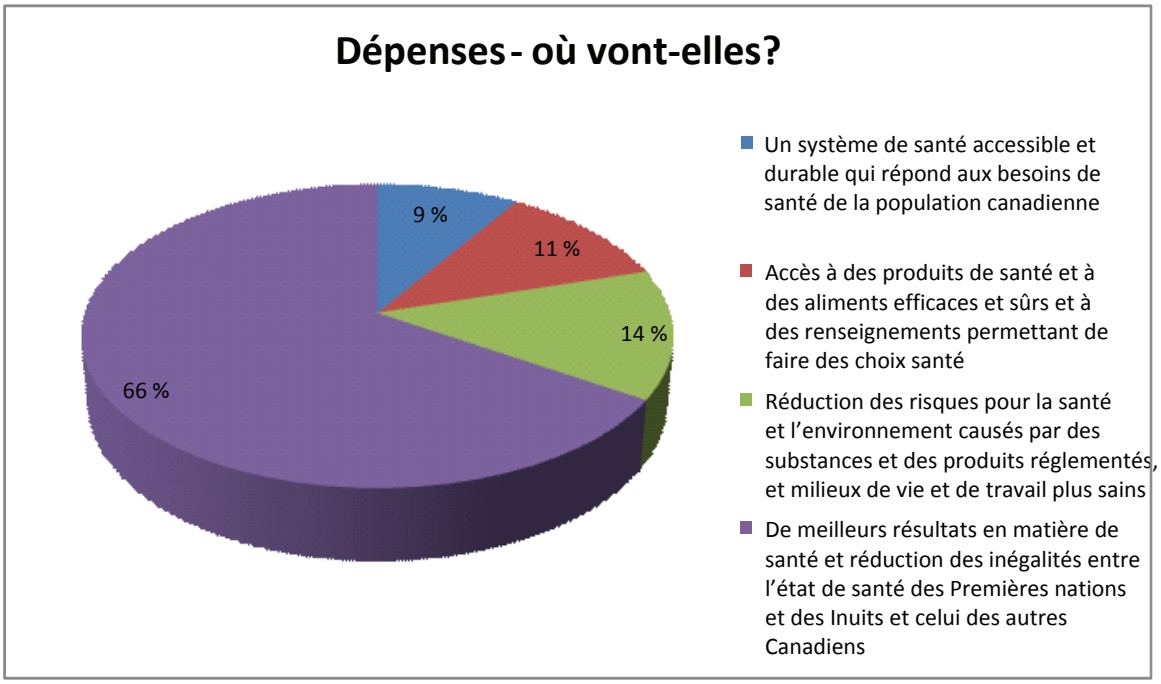
À la fin de 2008-2009, l'actif total du Ministère s'établissait à 173,5 millions de dollars, ce qui représente une augmentation de 9,3 millions de dollars par rapport à l'exercice précédent. La majeure partie de cette augmentation est attribuable à la reconnaissance des charges payées d'avance. Un total de 11,2 millions de dollars de charges payées d'avance a été enregistré cette année pour tenir compte des paiements de transfert prévus pour les bénéficiaires des programmes de santé des Premières nations et des Inuits à la fin de l'exercice financier.

Type de passifs



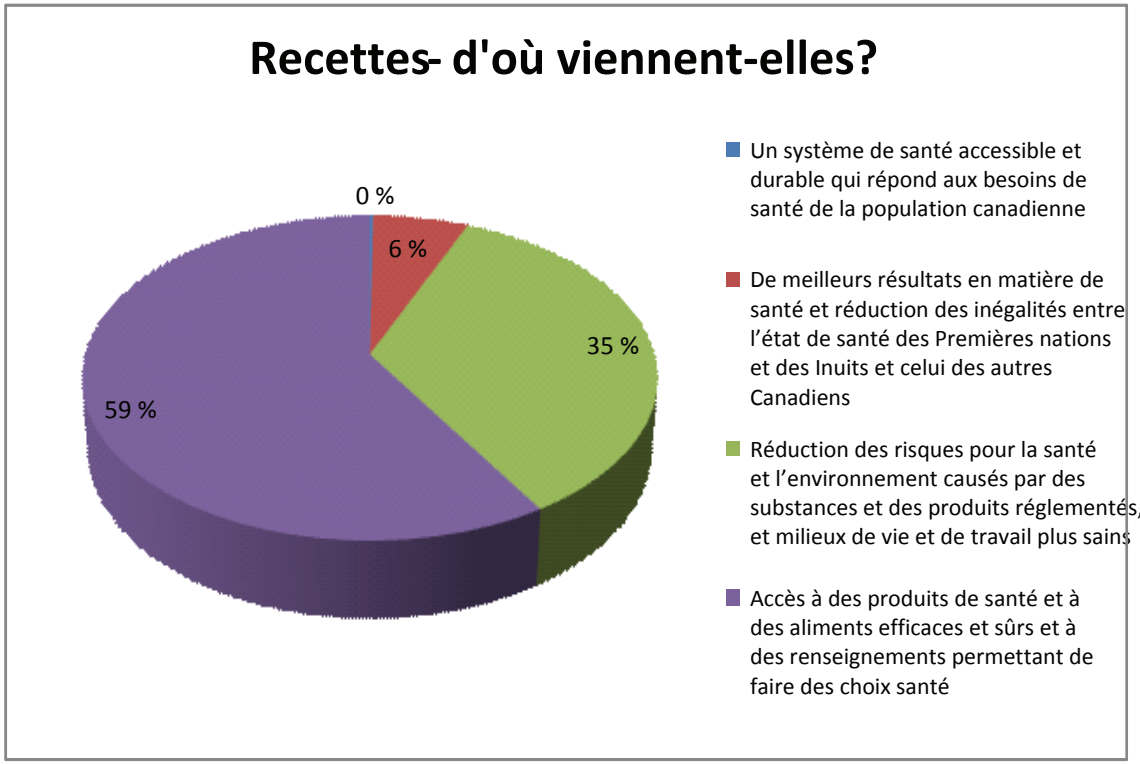
À la fin de 2008-2009, le passif total du Ministère s'établissait à 969,8 millions de dollars, ce qui représente une baisse de 124,9 millions de dollars par rapport à l'exercice précédent. La réduction du passif est attribuable au paiement de 110 millions de dollars effectué à la Commission de la santé mentale du Canada et au paiement de 123 millions de dollars effectué à l'Inforoute Santé du Canada. L'opération a tenu compte des augmentations du passif après révision des indemnités de départ et des créditeurs et charges à payer.

Dépenses par résultat stratégique



En 2008-2009, les dépenses totales du Ministère ont connu une hausse de 144,8 millions de dollars par rapport à 2007-2008. Cette hausse est en grande partie attribuable à des augmentations de traitement et salaire (130,8 millions de dollars), des services professionnels et spéciaux (23,4 millions de dollars) et les déplacements des patients non assurés (10,2 millions de dollars). Ces augmentations ont été compensées en partie par une diminution des charges d'amortissement (20,3 millions de dollars).

Revenus par résultat stratégique



Santé Canada reçoit la plus grande partie de son financement au moyen de crédits parlementaires annuels. Santé Canada exerce ses activités à même le fonds du Trésor, qui est administré par le receveur général du Canada. Toutes les entrées de fonds de Santé Canada sont déposées dans le Trésor et tous les débours faits par Santé Canada proviennent du Trésor. Santé Canada génère toutefois des recettes grâce aux activités de programme qui appuient les résultats stratégiques mentionnés ci-haut. En 2008-2009, Santé Canada a généré 84,8 millions de dollars en recettes, une hausse de 1,1 million de dollars par rapport à 2007-2008.

Liste des tableaux

Tous les tableaux contenus dans le Rapport ministériel sur le rendement de 2008-2009 se retrouvent sur le site Web du Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada à *: http://www.tbs.sct.gc.ca/dpr-rmr/2008-2009/index-fra.asp.*

Sources des revenus disponibles et de revenus non disponibles
Frais d'utilisation/frais externes
Rapport d'étape sur les grands projets d'État
Renseignements sur les programmes de paiements de transfert (PPT)
Entente de financement initial pluriannuel (anciennement Fondations - subventions conditionnelles)
Initiatives horizontales
Stratégie de développement durable
Achats écologiques
Réponse aux comités parlementaires et aux vérifications
Vérifications et évaluations internes

Autres sujets d'intérêt – Faire progresser le programme de la science 2008-2009

En réaction au renouvellement des grandes orientations stratégiques, des objectifs clairs ont été établis : favoriser l'intégration de la science et de la politique, l'une des premières priorités du Ministère; assurer le leadership horizontal en ce qui a trait au développement de principes scientifiques solides qui serviront à prendre des décisions en matière de politique ou de règlement ministériels. Ce rôle de leadership comprend le soutien des principales priorités ministérielles telles que : la gestion des produits pharmaceutiques, la santé mentale et la toxicomanie, la sécurité des patients et les maladies transmissibles, les enfants et les personnes âgées, l'obésité et la prévention des blessures.

La *Stratégie en matière de sciences et de technologie (S-T)* de Santé Canada, lancée à la fin de l'année 2008, énonce l'orientation stratégique que Santé Canada prend dans le domaine scientifique et représente un cadre stratégique pour la planification des activités scientifiques et pour l'établissement et la gestion des priorités.

La Stratégie S-T servira de point de départ à la planification scientifique du Ministère destinée à mettre en œuvre le cadre stratégique. La planification scientifique établira le processus de mise en œuvre de la Stratégie S-T et déterminera les priorités scientifiques pour les 5 à 10 prochaines années dans le but de : renforcer la contribution de la science au niveau des principales priorités ministérielles et les liens entre la science et l'élaboration des politiques; aborder la problématique des laboratoires et de l'infrastructure scientifique; recruter et maintenir en poste les ressources humaines requises pour réaliser le mandat du Ministère.

Pour assurer la continuité et l'efficacité des conseils scientifiques externes fournis au ministre, les liens entre le Conseil de la haute direction de Santé Canada et le Conseil consultatif des sciences ont été consolidés. Le Conseil analyse des questions scientifiques et réglementaires spécifiques ainsi que d'autres plus générales ayant des incidences sur l'avenir telles que : les changements climatiques et la santé, les initiatives en matière de modes de vie sains; la planification pour les pandémies; l'efficience et l'efficacité des soins de santé; la planification du nombre de physiciens; le Plan de gestion des produits chimiques.

Le Comité d'éthique de la recherche (CER), un groupe d'experts indépendants, fait en sorte que la recherche du Ministère avec des humains satisfait aux normes éthiques les plus rigoureuses. Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada ont examiné la possibilité et le bien-fondé de former un CER conjoint. Des progrès ont été réalisés au niveau de l'élaboration d'une politique d'intégrité scientifique de Santé Canada pour renforcer la surveillance et la gouvernance de la science et de la recherche au Ministère. Cette politique devrait voir le jour en 2009-2010.

Depuis les huit dernières années, le Forum scientifique constitue un des événements majeurs au calendrier de Santé Canada et permet de rassembler des professionnels de haut niveau provenant de l'ensemble du Ministère pour discuter des activités scientifiques de pointe qui éclairent les décisions de politique, de programmation et de réglementation en matière de santé.

En vue de contribuer à la Stratégie pour le Nord, Santé Canada a rédigé un document établissant la portée de ses priorités et de ses intérêts dans le contexte de la conception d'une Station de recherche de l'Extrême Arctique.

Le Ministère continuera de développer des partenariats et des liens stratégiques avec des partenaires et des intervenants externes.