



Health
Canada

Santé
Canada

*Your health and
safety... our priority.*

*Votre santé et votre
sécurité... notre priorité.*

Santé Canada

2014-2015

Rapport sur les plans et les priorités

L'honorable Rona Ambrose, C.P., députée
ministre de la Santé

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada,
représentée par le Président du Conseil du Trésor, 2013

N° de cat. H1-9/9-2014F-PDF
ISSN 2292-504X

Ce document est disponible sur le site Web du Secrétariat du Conseil du Trésor
au <http://www.tbs-sct.gc.ca>ⁱ

Ce document est disponible en médias substitués sur demande.

BUDGET DES DÉPENSES

2014-15

PARTIE III – Plans de dépenses des ministères : Rapports sur les plans et les priorités

Objet

Le Rapport sur les plans et les priorités (RPP) est le plan de dépenses individuel de chaque ministère et organisme. Ces rapports renferment un niveau de détails accru sur une période de trois ans quant aux principales priorités d'une organisation par résultat stratégique, programme et résultat prévu ou attendu, y compris des liens vers les besoins en ressources présentés dans le Budget principal des dépenses. De concert avec le Budget principal des dépenses, le Rapport sur les plans et les priorités fournit aux députés des renseignements sur les dépenses prévues des ministères et des organisations, et appuie l'examen des projets de loi de crédits qu'effectue le Parlement. Les RPP sont habituellement déposés peu de temps après le Budget principal des dépenses par le président du Conseil du Trésor.

Le Budget des dépenses

Le Budget des dépenses est composé de trois parties :

Partie I – Le Plan de dépenses du gouvernement donne un aperçu des dépenses du gouvernement et présente les modifications apportées aux dépenses prévues d'un exercice à l'autre.

Partie II – Le Budget principal des dépenses appuie directement la loi de crédits. Il renferme des renseignements détaillés au sujet des plans de dépenses et des autorisations demandées par chaque ministère et organisme.

En vertu du Règlement de la Chambre des communes, les parties I et II doivent être déposées au plus tard le 1^{er} mars.

Partie III – Les plans de dépenses des ministères sont constitués de deux composantes :

- Le Rapport sur les plans et les priorités (RPP)
- Le Rapport ministériel sur le rendement (RMR)

Le RMR est un compte rendu individuel des résultats obtenus par les ministères et les organismes par rapport aux attentes de rendement prévues dans leur RPP respectif.

Les RMR de l'exercice complet le plus récent sont déposés à l'automne par le président du Conseil du Trésor.

Le budget supplémentaire des dépenses appuie les lois de crédits présentées plus tard au cours de l'exercice. Le budget supplémentaire des dépenses présente de l'information sur les besoins de dépenses qui n'étaient pas suffisamment définis pour être inclus dans le budget principal ou qui ont ultérieurement été précisés afin de tenir compte de l'évolution de programmes et de services en particulier. Le budget supplémentaire des dépenses renferme également de l'information sur les modifications apportées aux prévisions de dépenses, aux principaux postes législatifs, ainsi qu'aux postes comme les transferts de fonds entre crédits, les radiations de dettes, les garanties de prêt, la création ou l'augmentation de subventions.

Pour plus de renseignements sur le Budget des dépenses, veuillez consulter le [site Internet du Secrétariat du Conseil du Trésor](#).ⁱⁱ

Liens avec le Budget des dépenses

Tel qu'indiqué plus haut, les RPP font partie de la Partie III du Budget des dépenses. Alors que la Partie II met l'accent sur l'aspect financier du Budget des dépenses, la Partie III met l'accent sur les renseignements financiers et non financiers sur le rendement, tant du point de vue de la planification et des priorités (RPP) que de la perspective des réalisations et des résultats (RMR).

La Structure de gestion des ressources et des résultats (SGRR) établit une structure de présentation de l'information financière dans le Budget des dépenses et dans les rapports au Parlement par l'intermédiaire des RPP et des RMR. Pour la présentation des dépenses prévues, les RPP s'appuient sur le Budget des dépenses comme source fondamentale d'information financière.

Les dépenses présentées dans le Budget principal sont fondées sur la Mise à jour annuelle des niveaux de référence qui est préparée à l'automne. En comparaison, les dépenses prévues se trouvant dans les RPP incluent le Budget principal ainsi que tout autre montant approuvé dans le cadre d'une présentation au Conseil du Trésor au plus tard le 1^{er} février (voir la section Définitions). Ce réajustement des données financières permet un portrait plus à jour des dépenses prévues par programme.

Changements à la présentation du Rapport sur les plans et les priorités

Plusieurs modifications ont été apportées à la présentation du RPP en partie pour répondre à un certain nombre de demandes – des Comités permanents de la Chambre des communes : Comptes publics (PACP - [Rapport 15ⁱⁱⁱ](#)) en 2010, et Opérations gouvernementales et prévisions budgétaires (OGGO - [Rapport 7^{iv}](#)) en 2012 – à fournir des renseignements financiers et non financiers plus détaillés sur le rendement des programmes au sein des RPP et des RMR, afin de faciliter leur étude en appui à l'approbation des crédits.

- Dans la Section II, les renseignements financiers, sur les ressources humaines et sur le rendement sont désormais présentés aux niveaux des programmes et des sous-programmes pour davantage de granularité.
- La présentation générale du rapport et la terminologie ont été revus pour plus de clarté et de cohérence.

- D'autres efforts visaient à rendre le rapport plus compréhensible et davantage axé sur les renseignements budgétaires, afin de renforcer son alignement avec le Budget principal.

Comment lire ce document

Les RPP sont divisés en quatre sections :

Section I : Survol des dépenses de l'organisation

Le Survol des dépenses de l'organisation permet au lecteur d'obtenir un aperçu général de l'organisation. Elle fournit une description de l'objectif de l'organisation, ainsi que des renseignements de base sur les ressources financières et humaines. Cette section s'ouvre avec le nouveau Profil organisationnel, qui affiche des renseignements généraux sur l'organisation, tels que les noms du ministre et de l'administrateur général, le portefeuille ministériel, l'année de création de l'organisation et les principales autorités législatives. Cette sous-section est suivie d'une nouvelle sous-section s'intitulant Contexte organisationnel, qui inclut la Raison d'être, les Responsabilités, les résultats stratégiques et l'Architecture d'alignement des programmes, les Priorités organisationnelles et l'Analyse des risques. Cette section se termine avec les Dépenses prévues, l'Harmonisation avec les résultats du gouvernement du Canada, le Budget des dépenses par crédits votés et la Contribution à la Stratégie fédérale du développement durable. Il convient de noter que cette section ne présente aucun renseignement non financier sur le rendement des programmes (voir Section II).

Section II : Analyse des programmes par résultat stratégique

Cette section fournit des renseignements financiers et non financiers détaillés sur le rendement des résultats stratégiques, des programmes et des sous-programmes. Cette section permet au lecteur d'en apprendre davantage sur les programmes en lisant leur description respective ainsi que le récit intitulé « Faits saillants de la planification ». Ce récit relate les principaux services et les initiatives clés appuyant les plans et les priorités tels que présentés dans la Section I; il décrit également comment les renseignements sur le rendement soutiennent le résultat stratégique ou un programme parent.

Section III : Renseignements supplémentaires

Cette section fournit des renseignements en appui aux plans et aux priorités organisationnels. Dans cette section, le lecteur trouvera l'état des résultats prospectif et un lien vers les tableaux de renseignements supplémentaires concernant les paiements de transfert, l'écologisation des opérations gouvernementales, la vérification interne et les évaluations, les initiatives horizontales, les frais d'utilisation, les grands projets de l'État, et le financement pluriannuel initial, le cas échéant, pour chaque organisation. Le lecteur trouvera également un lien les Dépenses fiscales et évaluations, publié annuellement par le Ministre des finances, qui fournit des estimations et des projections des répercussions sur les revenus de mesures fiscales fédérales visant à appuyer les priorités économiques et sociales du gouvernement du Canada.

Section IV : Coordonnées de l'organisation

Dans cette dernière section, le lecteur aura accès aux coordonnées de l'organisation.

Définitions

Architecture d'alignement des programmes

Inventaire structuré de tous les programmes entrepris par un ministère ou un organisme. Les programmes sont hiérarchisés de manière à mettre en lumière les relations logiques entre eux et les résultats stratégiques (RS) ministériels auxquels ces programmes contribuent.

Cadre pangouvernemental

Un cadre établissant les liens entre les contributions financières et non financières des organisations fédérales qui reçoivent des crédits par l'alignement de leurs Programmes avec un ensemble de grands secteurs de dépenses définis pour le gouvernement dans son ensemble.

Crédit

Toute autorisation du Parlement de verser une somme d'argent à même le Trésor.

Dépense prévue

Aux fins du RPP, les dépenses prévues se réfèrent aux montants pour lesquels une présentation au Conseil du Trésor a été approuvée au plus tard le 1^{er} février 2014. Cette date butoir est différente du processus du Budget principal des dépenses. Par conséquent, les dépenses prévues peuvent inclure des montants supplémentaires aux niveaux de dépenses prévues inscrits dans le Budget principal des dépenses de 2014-2015.

Équivalent temps plein (ETP)

Un indicateur de la mesure dans laquelle un employé représente une charge complète de personne-année dans un budget ministériel. Les ETP sont calculés selon un taux d'heures de travail assignées en relation aux heures normales de travail. Les heures normales de travail sont établies dans les conventions collectives.

Dépenses budgétaires et non budgétaires

Dépenses budgétaires – Les dépenses de fonctionnement et de capital; les paiements de transfert à d'autres paliers gouvernementaux, organisations ou individus; et les paiements aux sociétés d'État.

Dépenses non budgétaires – Les dépenses nettes et les recettes liées aux prêts, les placements et les avances, qui changent la composition des actifs financiers du gouvernement du Canada.

Programme

Groupe d'activités connexes conçues et gérées de manière à répondre à un besoin particulier du public et souvent traitées comme une unité budgétaire.

Programme temporisé

Programme ayant une durée fixe et dont le financement ou l'autorisation politique n'est pas permanent. Lorsqu'un programme arrive à échéance, une décision doit être prise quant à son maintien. (Dans le cas d'un renouvellement, la décision précise la portée, le niveau de financement et la durée.)

Résultat attendu

Se dit d'un résultat qu'un programme est censé produire.

Résultats du gouvernement du Canada

Un ensemble d'objectifs de haut niveau définis pour le gouvernement en entier.

Résultat stratégique

Un résultat stratégique est un avantage durable à long terme pour la population canadienne qui découle du mandat et de la vision d'une organisation.

Secteurs de dépenses

Catégories de dépenses du gouvernement du Canada. Il y a [quatre secteurs de dépenses](#)^v (affaires économiques, affaires sociales, affaires internationales et affaires gouvernementales) comprenant chacun entre trois et cinq résultats du gouvernement du Canada.

Structure de gestion des ressources et des résultats (SGRR)

Une approche et une structure communes pour la collecte, la gestion et le rapport des renseignements financiers et non financiers sur le rendement.

Une SGRR fournit de l'information détaillée sur tous les programmes d'une organisation (par exemple, les coûts du programme, les résultats attendus et leurs cibles associées, comment ils s'harmonisent avec les priorités du gouvernement et les résultats escomptés) et établit la même structure à la fois pour la prise de décision interne et la responsabilisation externe.

Table de matières

Message de la Ministre	1
Section I: Vue d'ensemble des dépenses de l'organisation	3
Profil organisationnel.....	3
Contexte organisationnel	4
Raison d'être	4
Responsabilités	4
Résultat(s) stratégique(s) et Architecture d'alignement des programmes (AAP).....	5
Priorités organisationnelles	7
Analyses des risques.....	11
Dépenses prévues	14
Harmonisation avec les résultats du gouvernement du Canada.....	17
Tendances relatives aux dépenses du ministère.....	20
Budget des dépenses par crédits votés.....	20
Contribution à la Stratégie fédérale de développement durable (SFDD) ...	21
Section II: Analyse des programmes par résultat stratégique.....	23
Résultat Stratégique no 1: Un système de santé qui répond aux besoins des Canadiens	23
Programme 1.1: Politique du système de santé canadien	23
Sous-Programme 1.1.1: Priorités du système de santé.....	24
Sous-Programme 1.1.2: Administration de la Loi canadienne sur la santé	27
Programme 1.2: Services de santé spécialisés	28
Programme 1.3: Développement des communautés de langue officielle en situation minoritaire.....	29
Résultat Stratégique no 2: Les risques et avantages pour la santé associés aux aliments, aux produits, aux substances et aux facteurs environnementaux sont gérés de façon appropriée et communiqués aux Canadiens	31
Programme 2.1: Produits de santé.....	31
Sous-Programme 2.1.1: Produits pharmaceutiques.....	32
Sous-Programme 2.1.2: Produits biologiques et radiopharmaceutique.....	33
Sous-Programme 2.1.3: Matériel médical	35
Sous-Programme 2.1.4: Produits de santé naturels	37
Programme 2.2: Salubrité des aliments et nutrition	38
Sub-Programme 2.2.1: Salubrité des aliments.....	40
Sous-Programme 2.2.2: Politique et promotion de la nutrition.....	42
Programme 2.3: Risques pour la santé liés à l'environnement	43
Sous-Programme 2.3.1: Changements climatiques et santé.....	45
Sous-Programme 2.3.2: Qualité de l'air.....	46
Sous-Programme 2.3.3: Qualité de l'eau	48

Sous-Programme 2.3.4: Incidence des produits chimiques sur la santé ...	50
Programme 2.4: Sécurité des produits de consommation et des produits chimiques utilisés au travail	53
Sous-Programme 2.4.1: Sécurité des produits de consommation.....	54
Sous-Programme 2.4.2: Sécurité des produits chimiques au travail	57
Programme 2.5: Consommation et abus de substances.....	58
Sous-Programme 2.5.1: Produits du tabac.....	60
Sous-Programme 2.5.2: Substances contrôlées.....	62
Programme 2.6: Radioprotection	63
Sous-Programme 2.6.1: Radioprotection environnementale et surveillance	65
Sous-Programme 2.6.2: Dispositifs émettant des radiations.....	67
Sous-Programme 2.6.3: Services de dosimétrie	68
Programme 2.7: Pesticides	69
Résultat Stratégique no 3: Les collectivités des Premières Nations et des Inuits bénéficient de services de santé et de prestations qui répondent à leurs besoins de sorte à améliorer leur état de santé	72
Programme 3.1: Soins de santé primaires aux membres des Premières Nations et aux Inuits.....	72
Sous-Programme 3.1.1: Promotion de la santé et prévention des maladies auprès des membres des Premières Nations et des Inuits.....	74
Sous-Programme 3.1.2: Protection de la santé publique des membres des Premières Nations et des Inuits.....	75
Sous-Programme 3.1.3: Soins primaires offerts aux membres des Premières Nations et aux Inuits.....	78
Programme 3.2: Prestations supplémentaires en santé à l'intention des membres des Premières Nations et des Inuits	79
Programme 3.3: Soutien à l'infrastructure de santé dans les collectivités des Premières Nations et des Inuits	81
Sous-Programme 3.3.1: Capacité du système de santé à l'intention des Premières Nations et des Inuits.....	83
Sous-Programme 3.3.2: Transformation du système de santé à l'intention des Premières Nations et des Inuits	85
Sous-Programme 3.3.3: Gouvernance tripartite en matière de santé	87
Services internes.....	88
Section III: Renseignements supplémentaires.....	91
État des résultats prospectif.....	91
Liste des tableaux de renseignements supplémentaires	93
Dépenses fiscales et évaluations.....	94
Section IV: Coordonnées de l'organisation	95
Notes de fin de document.....	95

Message de la Ministre

Je suis heureuse de présenter au Parlement ainsi qu'à la population canadienne le *Rapport sur les plans et les priorités de Santé Canada pour 2014-2015*. Les priorités décrites dans le présent rapport soutiennent directement le mandat du Ministère, qui consiste à aider la population canadienne à maintenir et à améliorer son état de santé; Santé Canada a également pour but de classer la population canadienne parmi les populations les plus en santé au monde.



Conscient de l'importance de pouvoir compter sur un système de santé moderne, productif et durable qui satisfait aux besoins de la population canadienne, le gouvernement du Canada fera la ***promotion active de l'innovation dans le système de santé***. Pour assurer la viabilité de notre système public, les gouvernements doivent explorer l'important rôle de l'innovation et de la technologie comme moyens d'améliorer l'efficacité et la capacité de répondre aux patients. Nous travaillerons au sein du portefeuille de la Santé et renforcerons la collaboration avec les partenaires, afin de mettre en valeur les possibilités de recherche, de technologie et d'innovation et, par le fait même, de vraiment améliorer les soins de santé. Le gouvernement du Canada tiendra également compte des difficultés des secteurs prioritaires grâce au soutien qu'il offre à des organisations pancanadiennes et par l'intermédiaire de programmes qui renforcent les capacités, mettent à l'essai de nouvelles approches et favorisent l'échange de connaissances.

Le gouvernement du Canada continuera de mettre l'accent sur la protection de la santé et de la sécurité de la population canadienne en ***modernisant les lois et les programmes en matière de protection de la santé***. En misant sur les meilleurs travaux scientifiques et résultats de recherche qui sont disponibles, nous continuerons d'examiner et de mettre à jour nos cadres de réglementation. Santé Canada contribuera également aux efforts fédéraux visant à atténuer le fardeau de la conformité réglementaire et à favoriser la coopération avec les principaux partenaires commerciaux, par exemple par l'entremise du Conseil de coopération en matière de réglementation.

De plus, nous prendrons des mesures afin d'accroître la transparence et l'ouverture en communiquant clairement avec les citoyens, le secteur privé et d'autres partenaires et en rendant accessibles au public des renseignements *pertinents, opportuns et utiles*. En intégrant la transparence et l'ouverture aux décisions réglementaires du Ministère, Santé Canada demeurera pour la population canadienne une source crédible et fiable de renseignements sur la santé.

Par ailleurs, le gouvernement du Canada poursuivra ses efforts vers le ***renforcement des programmes de santé destinés aux Premières Nations et aux Inuits***. Nous collaborerons avec les provinces, les territoires, d'autres ministères ainsi que des partenaires des Premières Nations et des Inuits afin de garantir des services de qualité et un meilleur accès dans tout le continuum des services de santé. Santé Canada mettra également l'accent sur la qualité et la disponibilité des services de santé mentale et des services en toxicomanie ainsi que sur l'accès efficace des Premières Nations et des Inuits aux services de santé non assurés.

Je suis convaincue que, si nous exécutons les plans décrits dans le présent rapport, nous aurons une incidence positive sur le système de santé et, par le fait même, sur l'état de santé général de la population canadienne.

**L'honorable Rona Ambrose, C.P., députée
ministre de la Santé**

Section I: Vue d'ensemble des dépenses de l'organisation

Profil organisationnel

Ministre : L'honorable Rona Ambrose, C.P., députée

Administrateur général : George Da Pont

Portefeuille ministérielle : Santé

Année de création : 1913

Principales autorités législatives : *Loi canadienne sur la santé, Loi sur la procréation assistée, Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation, Loi canadienne sur la protection de l'environnement, Loi réglementant certaines drogues et autres substances, Loi sur les aliments et drogues, Loi sur le tabac, Loi sur les produits dangereux, Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses, Loi sur le ministère de la Santé, Loi sur les dispositifs émettant des radiations, Loi sur l'indemnisation pour dommages causés par les pesticides, Loi sur les produits antiparasitaires, Loi sur les brevets, Loi sur la gestion des finances publiques.*

<http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/legislation/acts-reg-lois/acts-reg-lois-fra.php>^{vi}

Autre : L'Agence canadienne d'inspection des aliments fait partie du portefeuille de la Santé depuis octobre 2013.

Contexte organisationnel

Raison d'être

Santé Canada réglemente certains produits et substances contrôlées, travaille avec des partenaires en vue de favoriser de meilleurs résultats en santé pour les Premières Nations et les Inuits, encourage l'innovation et l'échange d'information au sein du système de santé canadien pour aider la population canadienne à maintenir et à améliorer son état de santé, et contribue à renforcer le bilan du Canada comme pays comptant l'une des populations les plus en santé au monde.

La ministre de la Santé est responsable de cette organisation.

Responsabilités

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

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

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

Résultat(s) stratégique(s) et Architecture d'alignement des programmes (AAP)

- 1 Résultat Stratégique no 1 : Un système de santé qui répond aux besoins des Canadiens**
 - 1.1 Programme : Politique du système de santé canadien**
 - 1.1.1 Sous-Programme : Priorités du système de santé**
 - 1.1.2 Sous-Programme : Administration de la *Loi canadienne sur la santé***
 - 1.2 Programme : Services de santé spécialisés**
 - 1.3 Programme : Développement des communautés de langue officielle en situation minoritaire**
- 2 Résultat Stratégique no 2 : Les risques et avantages pour la santé associés aux aliments, aux produits, aux substances et aux facteurs environnementaux sont gérés de façon appropriée et communiqués aux Canadiens**
 - 2.1 Programme : Produits de santé**
 - 2.1.1 Sous-Programme : Produits pharmaceutiques**
 - 2.1.2 Sous-Programme : Produits biologiques et radiopharmaceutiques**
 - 2.1.3 Sous-Programme : Matériel médical**
 - 2.1.4 Sous-Programme : Produits de santé naturels**
 - 2.2 Programme : Salubrité des aliments et nutrition**
 - 2.2.1 Sous-Programme : Salubrité des aliments**
 - 2.2.2 Sous-Programme : Politique et promotion de la nutrition**
 - 2.3 Programme : Risques pour la santé liés à l'environnement**
 - 2.3.1 Sous-Programme : Changements climatiques et santé**
 - 2.3.2 Sous-Programme : Qualité de l'air**
 - 2.3.3 Sous-Programme : Qualité de l'eau**
 - 2.3.4 Sous-Programme : Incidence des produits chimiques sur la santé**
 - 2.4 Programme : Sécurité des produits de consommation et des produits chimiques utilisés au travail**
 - 2.4.1 Sous-Programme : Sécurité des produits de consommation**
 - 2.4.2 Sous-Programme : Sécurité des produits chimiques au travail**
 - 2.5 Programme : Consommation et abus de substances**
 - 2.5.1 Sous-Programme : Produits du tabac**
 - 2.5.2 Sous-Programme : Substances contrôlées**
 - 2.6 Programme : Radioprotection**
 - 2.6.1 Sous-Programme : Radioprotection environnementale et surveillance**
 - 2.6.2 Sous-Programme : Dispositifs émettant des radiations**
 - 2.6.3 Sous-Programme : Services de dosimétrie**
 - 2.7 Programme : Pesticides**

- 3 Résultat Stratégique no. 3 : Résultat stratégique no 3 : Les collectivités des Premières Nations et des Inuits bénéficient de services de santé et de prestations qui répondent à leurs besoins de sorte à améliorer leur état de santé**
- 3.1 Programme : Soins de santé primaires aux membres des Premières Nations et aux Inuits**
 - 3.1.1 Sous-Programme : Promotion de la santé et prévention des maladies auprès des membres des Premières Nations et des Inuits**
 - 3.1.1.1 Sous-Sous Programme : Développement des enfants en santé**
 - 3.1.1.2 Sous-Sous Programme : Bien-être mental**
 - 3.1.1.3 Sous-Sous Programme : Vie saine**
 - 3.1.2 Sous-Programme : Protection de la santé publique des membres des Premières Nations et des Inuits**
 - 3.1.2.1 Sous-Sous Programme : Contrôle et gestion des maladies transmissibles**
 - 3.1.2.2 Sous-Sous Programme : Hygiène du milieu**
 - 3.1.3 Sous-Programme : Soins primaires offerts aux membres des Premières Nations et aux Inuits**
 - 3.1.3.1 Sous-Sous Programme : Pratique clinique et soins aux clients**
 - 3.1.3.2 Sous-Sous Programme : Soins à domicile et en milieu communautaire**
 - 3.2 Programme : Prestations supplémentaires en santé à l'intention des membres des Premières Nations et des Inuits**
 - 3.3 Programme : Soutien à l'infrastructure de santé dans les collectivités des Premières Nations et des Inuits**
 - 3.3.1 Sous-Programme : Capacité du système de santé à l'intention des Premières Nations et des Inuits**
 - 3.3.1.1 Sous-Sous Programme : Planification de la santé et gestion de la qualité**
 - 3.3.1.2 Sous-Sous Programme : Ressources humaines en santé**
 - 3.3.1.3 Sous-Sous Programme : Établissements de santé**
 - 3.3.2 Sous-Programme : Transformation du système de santé à l'intention des Premières Nations et des Inuits**
 - 3.3.2.1 Sous-Sous Programme : Intégration des systèmes**
 - 3.3.2.2 Sous-Sous Programme : Infostructure cybersanté**
 - 3.3.3 Sous-Programme : Gouvernance tripartite en matière de santé**
- Services interne**

Priorités organisationnelles

Priorités organisationnelles

Priorité	Type ¹	Résultat stratégique Programmes et Sous-Programmes
Priorité I – Promouvoir l'innovation du système de santé	Continue	1.1 1.1.1
Description		
<p>Pourquoi est-ce une priorité?</p> <p>Le système de soins de santé joue un rôle essentiel dans la satisfaction des besoins en santé de la population canadienne. Même si la prestation des soins de santé est principalement de compétence provinciale, le gouvernement fédéral joue un rôle permanent dans le financement des régimes d'assurance-maladie provinciaux et territoriaux, dans la préservation des principes de base de la <i>Loi canadienne sur la santé</i> et dans le soutien de l'innovation dans les soins de santé et de la collaboration entre les gouvernements. Santé Canada peut contribuer à améliorer la qualité et la viabilité des soins alors que le système poursuit son évolution dans un contexte de changements technologiques et démographiques et de contraintes budgétaires.</p> <p>Quels sont les plans pour réaliser cette priorité?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Collaborer avec les gouvernements provinciaux et territoriaux et d'autres partenaires du domaine des soins de santé afin de soutenir l'innovation dans le système de santé ainsi que son renouvellement et sa viabilité. • Traiter les questions de santé prioritaires par une collaboration avec des organisations pancanadiennes clés et la gestion des programmes de contribution et des subventions. 		

¹. Le mot « type » est défini de la façon suivante : **priorité déjà établie** – établie au cours du premier ou du deuxième exercice précédant l'exercice visé par le rapport; **priorité permanente** – établie au moins trois exercices avant l'exercice visé par le rapport; **nouvelle priorité** – établie au cours de l'exercice visé par le RPP ou le RMR. Si un autre type propre au ministère est appliqué, il faut en expliquer le sens.

Priorité	Type	Résultat stratégique Programmes et Sous-Programmes
Priorité II – Moderniser les lois et les programmes sur la protection de la santé	Continue	2.1 2.1.1 2.1.2 2.1.3 2.1.4 2.2 2.2.1 2.4 2.4.2 2.7
Description		
<p>Pourquoi est-ce une priorité?</p> <p>Santé Canada est responsable du régime de réglementation des produits touchant la vie quotidienne de la population canadienne, comme les produits de consommation, les aliments, les produits pharmaceutiques, les matériels médicaux, les produits de santé naturels, les produits chimiques, les dispositifs émettant des radiations, les cosmétiques, les pesticides, les produits du tabac et les substances désignées. Il aide également à gérer les risques que présentent les facteurs environnementaux et les effets sur la santé associés à la qualité de l'air et de l'eau, aux radiations et aux contaminants environnementaux. L'évolution rapide des technologies et l'apparition de produits qui brouillent les définitions classiques et intègrent des composantes novatrices mettent à l'épreuve la capacité de Santé Canada de s'acquitter de son mandat en santé et en sécurité. Pour relever ce défi, Santé Canada continuera de moderniser ses programmes de réglementation.</p> <p>Quels sont les plans pour réaliser cette priorité?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Protéger la santé et la sécurité de la population canadienne tout en révisant et en mettant à jour ses cadres réglementaires en fonction de données scientifiques et de recherche fiables. • Participer aux efforts faits par le gouvernement du Canada pour réduire le fardeau de la conformité à la réglementation et favoriser la collaboration avec les principaux partenaires commerciaux. • Fournir aux citoyens et aux intervenants l'information dont ils ont besoin pour prendre des décisions éclairées et favoriser l'adoption d'un système de réglementation efficace et transparent pour la protection de la santé, conformément au cadre de Santé Canada pour l'ouverture et la transparence en matière de réglementation. 		

Priorité	Type	Résultat stratégique Programmes et Sous-Programmes
Priorité III – Renforcer les programmes de santé destinés aux Premières Nations et aux Inuits	Continue	3.1 3.1.1 3.1.2 3.1.3 3.2 3.3 3.3.1 3.3.2 3.3.3
Description		
<p>Pourquoi est-ce une priorité?</p> <p>Les Premières Nations et les Inuits éprouvent toujours de grandes difficultés dans le domaine de la santé. Santé Canada joue un rôle important en soutenant l'exécution de programmes et de services de santé à l'intention des Premières Nations et des Inuits ainsi que l'accès à ces programmes et services. Le Ministère travaille avec des partenaires à des approches novatrices visant à renforcer l'accès, à améliorer l'intégration des services de santé, ainsi qu'à encourager une meilleure prise en main de la prestation des soins par les Premières Nations et les Inuits eux-mêmes. De nombreuses stratégies du Ministère ont été améliorées afin qu'elles répondent mieux aux besoins des Premières Nations et des Inuits en santé. De plus, le Ministère poursuit avec ses partenaires l'élaboration d'un plan stratégique qui vise à renforcer la cohérence et l'orientation des activités de Santé Canada dans ce domaine, et à démontrer de quelle façon il contribue collectivement à améliorer la santé des Premières Nations et des Inuits.</p> <p>Quels sont les plans pour réaliser cette priorité?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les modèles de soins primaires et de services de santé publique et améliorer l'accès, la qualité et la sécurité dans l'ensemble du continuum des services de santé. • Faire progresser les efforts de collaboration avec les provinces, les territoires, les Premières Nations et les Inuits afin d'assurer la qualité des services de santé. • Améliorer la qualité et la disponibilité des services complets de santé mentale et de toxicomanie, y compris en définissant les niveaux, les normes et les indicateurs de service. • Mettre l'accent sur les travaux collaboratifs horizontaux avec Affaires autochtones et Développement du Nord Canada, le portefeuille de la Santé et d'autres partenaires clés. • Assurer un accès aux services de santé non assurés (SSNA) aux Premières Nations et aux Inuits. • Améliorer la disponibilité des données de grande qualité et l'accès à celles-ci afin de mieux orienter le processus décisionnel ainsi que la mesure et la déclaration du rendement. 		

Priorité	Type	Résultat stratégique Programmes et Sous-Programmes
Priorité IV – Continuer d'établir une organisation efficace, interreliée et souple grâce à des processus, à des structures et à des systèmes novateurs	Continue	2.1 2.1.1 2.1.3 2.1.4 2.2 2.2.1 Services interne
Description		
<p>Pourquoi est-ce une priorité?</p> <p>La réussite de Santé Canada dépend de la mise en place de procédés, de structures et de systèmes qui soutiennent ses programmes afin d'atteindre leurs objectifs. Ces éléments de base sont essentiels pour aider le Ministère à s'adapter aux changements dans les pressions qu'il subit, à concevoir des approches novatrices pour régler les problèmes, à travailler en collaboration pour composer avec les enjeux communs et à fournir des services efficaces et rentables à ses clients internes et externes. Il est essentiel d'avoir accès à des services et à des systèmes de communication avec le public et de mobilisation de la population qui sont à la fine pointe pour pouvoir promouvoir la santé publique et fournir des renseignements pertinents et accessibles sur la santé publique. En 2014-2015, le Ministère se concentrera sur l'amélioration des approches opérationnelles et sur la simplification des services de façon indépendante et en partenariat avec des organisations du gouvernement du Canada.</p> <p>Quels sont les plans pour réaliser cette priorité?</p> <ul style="list-style-type: none"> Continuer d'appliquer des changements en matière de transformation opérationnelle pour assurer une organisation interconnectée et efficiente dont les processus, les structures et les systèmes sont innovateurs. 		

Analyses des risques

À Santé Canada, la gestion intégrée du risque est une fonction intégrale qui éclaire et renforce la planification et le rendement. Les progrès et les discussions sur les risques outillent Santé Canada pour qu'il soit capable de réagir de façon proactive aux changements et aux incertitudes en définissant et en comprenant son environnement opérationnel et les facteurs à l'origine des risques.

L'un des résultats clés de l'approche de gestion intégrée du risque adoptée par Santé Canada est le Profil de risque du Ministère (PRM). Le PRM, qui va dans le même sens que le RPP, permet à Santé Canada de faire rapport sur sa gestion des risques – notamment les possibilités et les menaces – qui ont le potentiel d'influer sur la capacité de Santé Canada d'obtenir des résultats, d'exécuter son mandat et de respecter les priorités du gouvernement.

La définition et l'orientation des secteurs de risque prioritaires et des stratégies de réaction aux risques sont établies par la haute direction et sont rendues opérationnelles au moyen du processus annuel de planification et de production de rapports du Ministère. Les critères de sélection de ces secteurs se fondent sur leur niveau élevé de risque pour le Ministère du point de vue de l'incidence et de la probabilité. Ils sont également choisis en fonction de leur nature complexe puisqu'ils influent sur de multiples secteurs à l'intérieur et à l'extérieur du Ministère et qu'ils nécessitent la collaboration tant d'intervenants de l'intérieur que de l'extérieur ainsi qu'une gestion rigoureuse des mesures de contrôle en place.

Le tableau qui suit compte quelques secteurs de risque prioritaires provenant du PRM de Santé Canada. Il présente également les facteurs qui créent le risque, les stratégies qui le gèrent et le lien avec l'AAP. Ces risques sont mis en évidence par suite des pressions externes avec lesquelles le Ministère doit composer et du lien direct avec les quatre priorités organisationnelles.

Principaux risques

Risque	Stratégie d'intervention Exemples	Lien avec l'architecture d'alignement des programmes (AAP) et la priorité organisationnelle (PO)
<p>Des risques sont associés à la capacité d'apporter des modifications aux systèmes législatifs et réglementaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> Besoin d'accroître l'harmonisation et la coopération internationales 	<ul style="list-style-type: none"> Utiliser et intégrer de l'information provenant d'organismes de réglementation étrangers Participer aux efforts mondiaux de lutte antitabac Permettre à Santé Canada de l'aligner sur d'autres 	<ul style="list-style-type: none"> AAP : 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.7 PO : II, IV

Risque	Stratégie d'intervention Exemples	Lien avec l'architecture d'alignement des programmes (AAP) et la priorité organisationnelle (PO)
<ul style="list-style-type: none"> Répondre à la demande en matière d'ouverture et de transparence 	<ul style="list-style-type: none"> organismes internationaux de réglementation Continuer à mobiliser les Canadiens et à les informer sur des questions clés comme l'étiquetage des aliments et la gestion des produits chimiques 	
<p>Des risques sont associés à l'innovation du système de santé des collectivités des Premières Nations et des Inuits :</p> <ul style="list-style-type: none"> Circonstances régionales et environnements contextuels différents Différentes capacités des partenaires Harmonisation entre Santé Canada et les besoins locaux en santé (M) 	<ul style="list-style-type: none"> Travailler avec les provinces et les autorités de santé régionales en vue d'accroître l'accès local aux médecins pour les personnes des Premières Nations vivant dans des collectivités éloignées Travailler avec des partenaires inuits à l'élaboration d'un cadre pour le continuum du mieux-être mental propre aux Inuits Proposer un cadre de surveillance et d'information s'alignant sur les stratégies de surveillance des Premières Nations, des Inuits, des provinces et des territoires, et pertinent aux échelons communautaire et régional 	<ul style="list-style-type: none"> AAP : 3.1, 3.2, 3.3 PO : III
<p>Des risques sont associés à la capacité de fournir des services de santé de qualité aux Premières Nations et aux Inuits :</p> <ul style="list-style-type: none"> Durabilité des soins primaires Différentes capacités des 	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en œuvre des outils de cybersanté (comme les dossiers de santé électroniques) dans des collectivités où les professionnels de la santé communautaire ont accès à un vaste éventail d'outils de soutien clinique et de soutien au programme 	<ul style="list-style-type: none"> AAP : 3.1, 3.2, 3.3 PO : III

Risque	Stratégie d'intervention Exemples	Lien avec l'architecture d'alignement des programmes (AAP) et la priorité organisationnelle (PO)
<p>partenaires</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manque de données de programme 	<ul style="list-style-type: none"> • Appuyer la mise en œuvre de l'Accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique sur la gouvernance de la santé des Premières Nations • Travailler avec les provinces et les Premières Nations à la mise en œuvre de Panorama, un système de surveillance de santé publique 	
<p>Des risques sont associés à la mise en œuvre d'innovations dans la prestation de subventions et de contributions pour les Canadiens :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Besoin de réduire le fardeau administratif sur les clients • Répondre à la demande en matière d'ouverture et de transparence • Passer à de nouveaux systèmes de gestion de l'information sur les subventions et contributions (SGISC) 	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre les efforts d'harmonisation avec Affaires autochtones et Développement du Nord Canada. • Mettre au point des mécanismes ou des instruments pour la production de rapports à l'échelle communautaire • Maintenir le système existant tout en assurant une mise en œuvre ordonnée du SGISC en fonction de l'état de préparation des projets 	<ul style="list-style-type: none"> • AAP : 1.1, IS.1.1 • PO : I, IV

Prochaines étapes

Santé Canada continuera de favoriser la pratique de la gestion du risque dans les activités et les domaines pertinents. Le but est d'adopter une démarche complète, systématique, proactive et souple à l'égard des incertitudes stratégiques et opérationnelles grâce à la gestion efficace du risque des priorités ministérielles et des engagements dans les activités de programme.

Dépenses prévues

Ressources financières budgétaires (Dépenses prévues – En dollars)

Budget principal des dépenses 2014-2015	Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017
3 605 849 197	3 658 912 088	3 516 979 915	3 399 982 900

Ressources humaines (Équivalent temps plein - ETP)

2014-2015	2015-2016	2016-2017
9 081	8 954	8 383

Sommaire de planification budgétaire pour le(s) Résultat(s) Stratégique(s) et le(s) Programme(s) (En dollars)

Résultat(s) Stratégique(s), Programme(s) et Services internes	Dépenses réelles 2011–2012	Dépenses réelles 2012–2013	Dépenses projetées 2013–2014	Budget principal des dépenses 2014–2015	Dépenses prévues 2014–2015	Dépenses prévues 2015–2016	Dépenses prévues 2016–2017
Résultat Stratégique 1: Un système de santé qui répond aux besoins des Canadiens							
1.1 Politique du système de santé canadien	371 307 898	405 697 982	296 275 213	242 633 254	244 186 030	238 002 805	235 436 305
1.2 Services de santé spécialisés	22 342 044	19 926 803	22 652 601	18 728 166	18 728 166	18 840 212	18 323 474
1.3 Développement des communautés de langue officielle	38 954 051	39 011 188	28 212 220	37 527 825	37 527 825	37 527 598	38 090 498
Total partiel Résultat Stratégique 1	432 603 993	464 635 973	347 140 034	298 889 245	300 442 021	294 370 615	291 850 277
Résultat Stratégique 2: Les risques et avantages pour la santé associés aux aliments, aux produits, aux substances et aux facteurs environnementaux sont gérés de façon appropriée et sont communiqués							
2.1 Produits de santé	177 232 253	164 654 898	165 299 197	152 060 884	152 060 884	149 855 419	146 201 680
2.2 Salubrité des aliments et nutrition	67 876 527	69 655 161	55 667 362	59 175 139	59 175 139	59 092 172	54 377 304
2.3 Risques pour la santé liés à l'environnement	105 098 576	103 655 546	105 460 755	102 849 859	102 849 859	99 641 612	32 366 783
2.4 Sécurité des produits de consommation et des produits chimiques utilisés au travail	27 660 103	28 148 044	35 839 541	37 725 014	37 725 014	37 287 118	32 556 249

Résultat(s) Stratégique(s), Programme(s) et Services internes	Dépenses réelles 2011-2012	Dépenses réelles 2012-2013	Dépenses projetées 2013-2014	Budget principal des dépenses 2014-2015	Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017
2.5 Consommation et abus de substances	123 029 291	115 533 278	86 197 455	82 748 939	82 748 939	82 311 043	82 316 338
2.6 Radioprotection	14 034 921	15 303 974	16 687 223	20 522 668	20 522 668	20 565 167	13 398 764
2.7 Pesticides	46 821 505	42 148 137	42 106 319	40 651 125	40 651 125	40 214 339	35 329 505
Total partiel Résultat Stratégique 2	561 753 176	539 099 038	507 257 852	495 733 628	495 733 628	488 966 870	396 546 623
Résultat Stratégique 3: Les communautés inuites et des Premières Nations ainsi que les membres de ces communautés reçoivent des services de santé et des prestations qui répondent à leurs besoins de manière à améliorer leur état de santé							
3.1 Soins de santé primaires des Premières Nations et des Inuits	949 048 229	945 580 413	912 122 500	853 702 552	853 702 552	772 090 493	731 761 301
3.2 Prestations de santé supplémentaires à l'intention des membres des Premières Nations	1 111 497 049	1 140 213 493	1 134 185 574	1 133 324 859	1 133 324 859	1 084 380 043	1 085 674 833
3.3 Soutien de l'infrastructure sanitaire dans les communautés inuites et des Premières Nations	351 559 090	356 715 000	501 446 396	604 177 779	604 177 779	612 878 547	642 251 531
Total partiel Résultat Stratégique 3	2 412 104 368	2 442 508 906	2 547 754 470	2 591 205 190	2 591 205 190	2 469 349 083	2 459 687 665
Total partiel Services internes	379 838 149	374 914 169	409 707 526	271 484 025	271 531 249	264 293 347	251 898 335
Total	3 786 299 686	3 821 158 086	3 811 859 882	3 657 312 088	3 658 912 088	3 516 979 915	3 399 982 900

Pour la période allant de 2011-2012 à 2016-2017, le total des dépenses englobe toutes les sources de crédits parlementaires, soit le Budget principal des dépenses, le Budget supplémentaire des dépenses et le financement provenant de différents crédits du Conseil du Trésor. Pour la période allant de 2014-2015 à 2016-2017, les dépenses totales correspondent aux dépenses prévues puisque le financement passant par le Budget supplémentaire des dépenses et les rajustements reportés n'est pas pris en compte; par conséquent, les totaux pour ces exercices sont inférieurs.

Les dépenses pour l'exercice 2012-2013 sont supérieures à celles pour les exercices ultérieurs principalement en raison des économies qui devraient être réalisées grâce à la simplification des

activités et à l'expiration de certaines autorisations de dépenser à durée limitée qui pourraient faire l'objet d'une demande de renouvellement.

Toutefois, les hausses considérables rattachées au Résultat stratégique 3 en 2013-2014 et aux exercices ultérieurs s'expliquent comme suit :

- la stabilisation du financement des programmes de santé pour les Premières Nations et les Inuits en vertu du Budget de 2013 alors que l'initiative vise à stabiliser, à renouveler ou à élargir d'importants programmes et services de santé destinés aux membres, aux familles et aux collectivités des Premières Nations et des Inuits.
- la hausse du financement liée à la mise en œuvre de l'Accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique sur la gouvernance de la santé des Premières Nations relativement au transfert de la responsabilité des programmes de santé destinés aux Premières Nations en Colombie-Britannique vers l'Autorité de santé des Premières Nations.

Harmonisation avec les résultats du gouvernement du Canada

Dépenses prévues pour 2014-2015 par [Secteur de dépenses du Cadre pangouvernemental](#)^{vii}
(En dollars)

Résultat Stratégique	Programme	Secteur de dépenses	Résultat du gouvernement du Canada	Dépenses prévues 2014-2015
Résultat Stratégique 1: Un système de santé qui répond aux besoins des Canadiens	1.1 Politique du système de santé canadien	Affaires sociales	Des Canadiens en santé	244 186 030
	1.2 Services de santé spécialisés	Affaires sociales	Des Canadiens en santé	18 728 166
	1.3 Développement des communautés de langue officielle	Affaires sociales	Des Canadiens en santé	37 527 825
Résultat Stratégique 2: Les risques et avantages pour la santé associés aux aliments, aux produits, aux substances et aux facteurs environnementaux sont gérés de façon appropriée et sont communiqués	2.1 Produits de santé	Affaires sociales	Des Canadiens en santé	152 060 884
	2.2 Salubrité des aliments et nutrition	Affaires sociales	Des Canadiens en santé	59 175 139
	2.3 Risques pour la santé liés à l'environnement	Affaires sociales	Des Canadiens en santé	102 849 859
	2.4 Sécurité des produits de consommation et des produits chimiques utilisés au travail	Affaires sociales	Des Canadiens en santé	37 725 014
	2.5 Consommation et abus de substances	Affaires sociales	Des Canadiens en santé	82 748 939
	2.6 Radioprotection	Affaires sociales	Des Canadiens en santé	20 522 668
	2.7 Pesticides	Affaires sociales	Des Canadiens en santé	40 651 125
Résultat Stratégique 3: Les communautés inuites et des Premières Nations ainsi que les membres de ces communautés reçoivent des	3.1 Soins de santé primaires des Premières Nations et des Inuits	Affaires sociales	Des Canadiens en santé	853 702 552
	3.2 Prestations de santé supplémentaires à l'intention des	Affaires sociales	Des Canadiens en santé	1 133 324 859

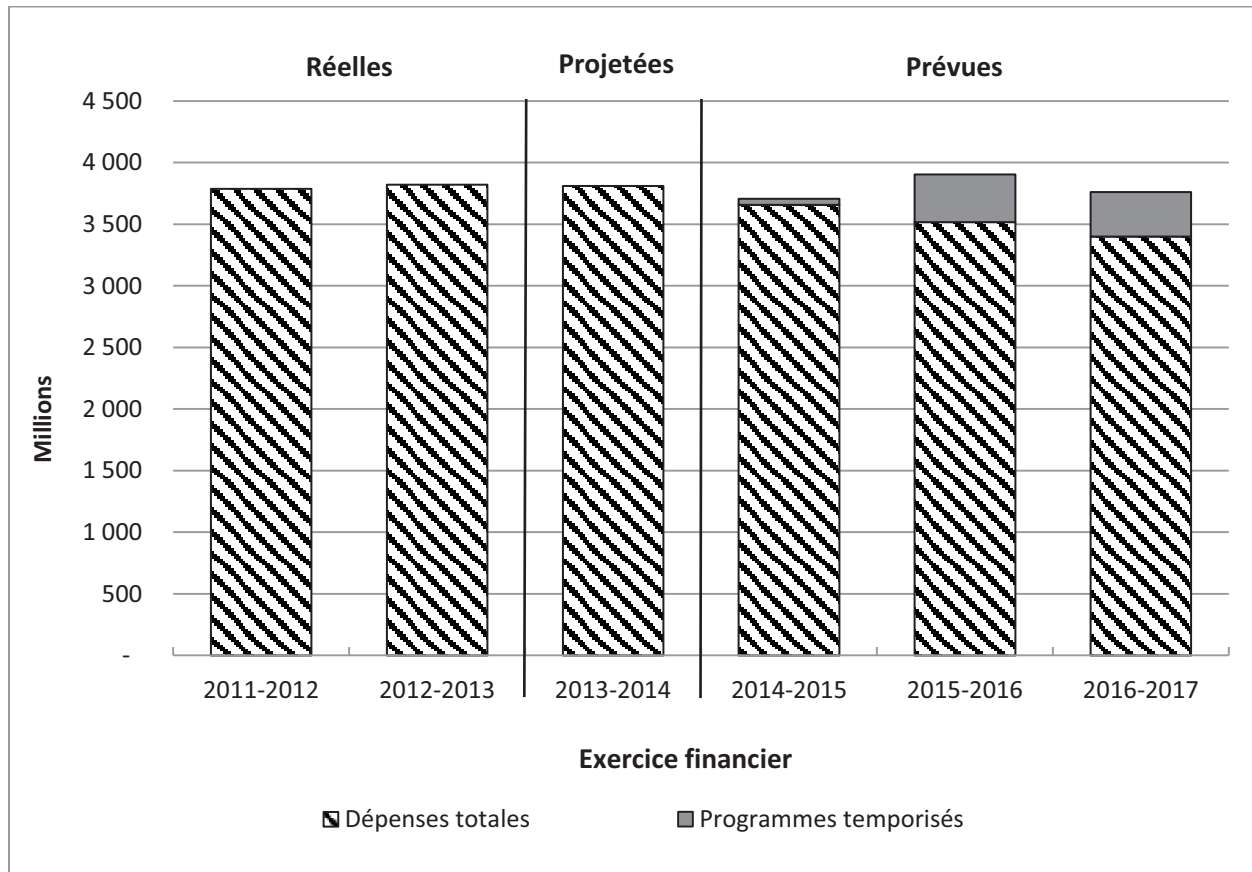
Résultat Stratégique	Programme	Secteur de dépenses	Résultat du gouvernement du Canada	Dépenses prévues 2014-2015
services de santé et des prestations qui répondent à leurs besoins de manière à améliorer leur état de santé	membres des Premières Nations			
	3.3 Soutien de l'infrastructure sanitaire dans les communautés inuites et des Premières Nations	Affaires sociales	Des Canadiens en santé	604 177 779

Total des dépenses prévues par Secteurs de dépenses (En dollars)

Secteur de dépenses	Total des dépenses prévues
Affaires économiques	
Affaires sociales	3 387 380 839
Affaires internationales	
Affaires gouvernementales	

Tendances relatives aux dépenses du ministère

Graphique des tendances relatives aux dépenses du ministère



Les changements dans les dépenses prévues sont liés principalement au renouvellement de certains programmes venant à échéance qui doivent encore être examinés par le gouvernement; ces dépenses sont partiellement compensées par des réductions dans les niveaux de financement de certaines présentations au Conseil du Trésor et par des économies durables définies dans le Plan d'action économique de 2012, notamment :

- en recentrant les programmes gouvernementaux afin de mieux harmoniser les dépenses avec les priorités des Canadiens.
- en modernisant et en rationalisant les fonctions administratives.

Budget des dépenses par crédits votés

Pour plus d'informations sur les crédits organisationnels de Santé Canada, prière de consulter le [Budget principal des dépenses 2014-2015](#).^{viii}

Contribution à la Stratégie fédérale de développement durable (SFDD)

La [Stratégie fédérale de développement durable pour le Canada 2013-2016 \(SFDD\)](#)^{ix}, qui a été déposée le 4 novembre 2013, oriente les activités de développement durable du gouvernement du Canada pour 2013-2016. La SFDD définit les priorités du Canada en matière de développement durable fédérale pour une période de trois ans, comme l'exige la *Loi fédérale sur le développement durable* (LFDD).

Santé Canada contribue à tous les thèmes de la SFDD, soit le Thème I – Relever les défis des changements climatiques et de la qualité de l'air, le Thème II – Maintenir la qualité et la disponibilité de l'eau, le Thème III – Protéger la nature et les Canadiens; le Thème IV – Réduire l'empreinte environnementale – en commençant par le gouvernement, comme le démontrent les indicateurs visuels suivants.



Ces contributions sont des composantes des programmes et des sous-programmes suivants; elles sont expliquées plus en détail à la Section II :

- Sous-Programme 2.3.1 : Changement climatiques et santé
- Sous-Programme 2.3.2 : Qualité de l'air
- Sous-Programme 2.3.3 : Qualité de l'eau
- Sous-Programme 2.3.4 : Incidence des produits chimiques sur la santé
- Sous-Programme 2.6.1 : Radioprotection environnementale et surveillance
- Programme 2.7 : Pesticides
- Sous-Programme 3.1.2 : Protection de la santé publique des membres des Premières Nations et des Inuits
- Services internes

Santé Canada s'assure également que son processus décisionnel tient compte des buts et des objectifs de la SFDD en réalisant une évaluation environnementale stratégique (EES). Une EES qui porte sur des propositions de politiques, de plans ou de programmes comporte une analyse des répercussions de la proposition sur l'environnement, notamment sur les buts et les objectifs de la SFDD. Les résultats des EES sont rendus publics si une initiative est annoncée ou approuvée pour démontrer que les facteurs environnementaux ont été intégrés au processus décisionnel.

Pour en savoir plus sur les activités de Santé Canada qui soutiennent le développement durable, veuillez vous rendre à la Section II du présent RPP et à la section sur les rapports du Ministère; il est également possible d'obtenir un exemplaire de la Stratégie ministérielle de développement durable 2014-2015 en se rendant à la section sur le développement durable de la [page Web](#)^x des

publications. Pour obtenir tous les détails relatifs à la SFDD, prière de consulter le site Web de la [Stratégie fédérale de développement durable](#)^{xi}.

Section II: Analyse des programmes par résultat stratégique

Résultat stratégique no 1: Un système de santé qui répond aux besoins des Canadiens

Programme 1.1: *Politique du système de santé canadien*

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

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

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

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

Ressources financières budgétaires (En dollars)

Budget principal des dépenses 2014-2015	Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017
242 633 254	244 186 030	238 002 805	235 436 305

Ressources humaines (ETP)

2014-2015	2015-2016	2016-2017
238	238	238

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Rôle de catalyseur permettant de se pencher sur les enjeux actuels et émergents	Nombre de mesures prises (p. ex.: subventions et contributions signées)	6	31 mars 2015

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
en matière de santé ainsi que sur les priorités.	pour résoudre les questions actuelles et futures.		

Faits saillants de la planification

En plus des résultats attendus ci-dessus, les efforts dans le cadre du programme contribueront à la réalisation des priorités du Ministère, en particulier la Priorité I, telles qu'elles sont décrites à la section [Priorités organisationnelles](#). Le Ministère assurera aussi la gestion des risques liés à la modernisation de la prestation du système de subventions et de contributions, conformément à la section [Analyse des risques](#).

Dans le cadre de ce programme, Santé Canada entreprendra les initiatives clés suivantes en 2014-2015 :

- Faire participer les intervenants, notamment les gouvernements provinciaux et territoriaux, les organisations non gouvernementales et la population canadienne, à l'innovation dans les soins de santé en mettant l'accent sur la contribution que la technologie peut apporter à la qualité, à l'efficacité et à la durabilité du système de santé afin d'éclairer les orientations des politiques et des programmes de Santé Canada.
- Continuer de moderniser les processus de gestion des subventions et des contributions, notamment par la mise en place d'un système automatisé qui améliore la collecte et l'analyse de données ainsi que la production de rapports connexes aux fins de la mesure du rendement.
- Réaliser des travaux de recherche, d'analyse et de politiques sur les enjeux liés au système de santé, comme les dépenses en santé, le vieillissement et les technologies de la santé, tout en approfondissant notre compréhension des prix, de l'efficacité et de l'assurance dans le cadre du système de santé canadien.
- Suivre de près et analyser les nouvelles tendances liées à la politique pharmaceutique tant au Canada qu'à l'échelle internationale et documenter l'incidence possible sur la gestion des produits pharmaceutiques au Canada.

Sous-Programme 1.1.1: *Priorités du système de santé*

Par le biais du programme de priorités du système de santé, Santé Canada collabore étroitement avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, les organismes nationaux et internationaux, les fournisseurs de soins de santé et d'autres intervenants afin de concevoir et de mettre en œuvre des méthodes et des interventions novatrices, d'améliorer la reddition de comptes, de respecter les priorités en matière de santé et de répondre aux besoins des Canadiens en ce qui a trait aux services de santé. Parmi les principales activités se trouvent l'accroissement de la réserve de professionnels de la santé, l'accès dans des délais raisonnables à des services de santé de qualité et l'accélération de la conception et de la mise en œuvre de technologies électroniques de la santé.

Le programme gère aussi les ententes concernant les subventions et les contributions pour un certain nombre de priorités liées aux soins de santé, comme Inforoute Santé du Canada, l'Institut canadien d'information sur la santé, la Commission de la santé mentale du Canada et le Partenariat canadien contre le cancer, afin de soutenir les services de santé offerts à tous les Canadiens.

L'objectif du programme est de s'assurer que les Canadiens ont accès à des services de santé rentables et de qualité.

Ce programme utilise des fonds provenant des paiements de transfert suivants: Fondation Brain Canada, Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), Partenariat canadien contre le cancer, Institut canadien pour la sécurité des patients, Conseil canadien de la santé, Programme de contribution aux politiques de soins de santé, Commission de la santé mentale du Canada, Société pour les troubles de l'humeur du Canada, Inforoute Santé du Canada et Fondation canadienne pour l'amélioration des services en santé.

Ressources financières budgétaires (En dollars)

Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017
242 297 543	236 114 276	233 547 776

Ressources humaines (ETP)

2014-2015	2015-2016	2016-2017
219	219	219

* La réduction des dépenses prévues attribuables aux économies devraient être atteinte grâce à la simplification et à la rationalisation des opérations

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
On constate le maintien et l'amélioration des partenariats stratégiques avec les principaux partenaires nationaux, provinciaux ou territoriaux et régionaux (p. ex. : grâce à du financement comme des subventions et des contributions) de manière à faire progresser les priorités rattachées au système de santé.	Nombre et type d'ententes ou d'accords nouveaux/maintenus ou améliorés entre le gouvernement du Canada, les provinces et les territoires ainsi que les intervenants visant à faciliter le renouvellement du système de santé.	10	31 mars 2015

Faits saillants de la planification

En plus des résultats attendus ci-dessus, les efforts dans le cadre du sous-programme contribueront à la réalisation des priorités du Ministère, en particulier la Priorité I, telles qu'elles sont décrites à la section [Priorités organisationnelles](#). Le Ministère assurera aussi la gestion des risques liés à la modernisation de la prestation des subventions et des contributions, conformément à la section [Analyse des risques](#).

Dans le cadre de ce programme, Santé Canada continuera de soutenir les organisations de santé pancanadiennes qui contribuent à améliorer le système de santé. Pour 2014-2015, cela se transpose comme suit :

- Continuer de travailler avec [Inforoute Santé du Canada](#)^{xii} dans sa collaboration avec les provinces et les territoires et d'autres partenaires pour favoriser l'innovation dans le système de santé en améliorant la disponibilité des dossiers de santé électroniques.
- Continuer de gérer l'actuel accord de contribution avec l'[Institut canadien d'information sur la santé](#)^{xiii} et de soutenir l'évaluation menée par Santé Canada sur les activités du programme de l'Initiative d'information sur la santé.
- Assurer la gestion stratégique de l'accord de contribution conclu avec l'[Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé](#)^{xiv}, notamment en étudiant des options permettant d'élargir le mandat du Programme commun d'évaluation des médicaments ainsi que des approches pour faire avancer la transposition des données probantes en actions.
- Soutenir les efforts de l'[Institut canadien pour la sécurité des patients](#)^{xv} visant à améliorer la sécurité des soins de santé alors que l'accord de financement quinquennal avec Santé Canada en est à sa deuxième année.
- Travailler avec la [Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé](#)^{xvi} à la réalisation de son mandat consistant à accélérer le processus d'amélioration et de transformation des soins de santé et à poursuivre les discussions sur la possibilité de renouveler le financement fédéral.
- Offrir un soutien au [Partenariat canadien contre le cancer](#)^{xvii} relativement aux principales questions de santé touchant la lutte contre le cancer, comme un dépistage de grande qualité, la recherche sur la santé de la population, les Canadiens vivant en milieu rural et éloigné ainsi que les populations des Premières Nations, des Inuits et des Métis.
- Soutenir la recherche innovatrice sur le cerveau au Canada à l'aide d'un modèle de financement jumelé en vertu duquel la contribution du gouvernement fédéral au Fonds canadien de recherche sur le cerveau est doublée par les ressources amassées par la [Fondation Neuro Canada](#)^{xviii}.
- Continuer de soutenir la [Commission de la santé mentale du Canada](#)^{xix} et ses priorités consistant à favoriser le changement dans le système de santé mentale, à réduire la stigmatisation associée à la maladie mentale, à lutter contre le suicide, à appuyer l'éducation et la sensibilisation en santé mentale, et à promouvoir la stratégie de santé mentale du Canada : *Changer les orientations, changer des vies*.

De plus, le Ministère appuiera et favorisera les relations de travail fondées sur la collaboration par la gestion d'ententes de contribution et la tenue de diverses activités de mobilisation des

intervenants visant à servir les objectifs du Programme de contributions pour les politiques en matière de soins de santé.

Sous-Programme 1.1.2: *Administration de la Loi canadienne sur la santé*

L'administration de la *Loi canadienne sur la santé* comporte la surveillance d'un large éventail de sources pour évaluer la conformité des régimes d'assurance-maladie provinciaux et territoriaux aux critères et aux conditions de la *Loi*. Il faut aussi travailler en partenariat avec les gouvernements provinciaux et territoriaux pour examiner et résoudre les problèmes éventuels, donner des avis sur les politiques et informer le ministre des cas possibles de non-conformité à la *Loi*, recommander au besoin des mesures appropriées et rendre compte au Parlement de tous les aspects de l'administration de la *Loi*.

L'objectif du programme est de faciliter un accès satisfaisant aux services de santé, sans obstacle d'ordre financier ou autre.

Ressources financières budgétaires (En dollars)

Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017
1 888 487	1 888 529	1 888 529

Ressources humaines (ETP)

2014-2015	2015-2016	2016-2017
19	19	19

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les provinces et les territoires satisfont aux exigences de la <i>Loi canadienne sur la santé</i> .	% de questions de conformité avec la <i>Loi canadienne sur la santé</i> qui ont été réglées.	100	31 mars 2015

Faits saillants de la planification

Santé Canada continuera de travailler avec les provinces et les territoires pour étudier et régler les questions de conformité et poursuivre des activités qui encouragent le respect des principes de la *Loi canadienne sur la santé*.

Programme 1.2: *Services de santé spécialisés*

Le programme des services de santé spécialisés aide le gouvernement du Canada à remplir son obligation de protéger la santé et la sécurité de ses employés et celle des dignitaires en visite officielle.

Santé Canada fournit des services de counseling, de développement organisationnel et de soutien en cas d'incident critique aux ministères fédéraux par l'entremise d'un réseau de professionnels de la santé mentale travaillant à contrat, en plus d'apporter une aide immédiate aux employés après un incident traumatique dans le milieu de travail.

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

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

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

Ressources financières budgétaires (En dollars)

Budget principal des dépenses 2014-2015	Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017
18 728 166	18 728 166	18 840 212	18 323 474

Ressources humaines (ETP)

2014-2015	2015-2016	2016-2017
263	266	260

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les fonctionnaires fédéraux sont capables de gérer leurs problèmes psychosociaux	% de dossiers psychosociaux qui sont classés à l'intérieur de 8 séances prévues par le Programme d'aide aux	70	31 mars 2015

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
pendant des événements stressants ou traumatisants ou tout de suite après de tels événements.	employés.		
La réduction de l'absentéisme en milieu de travail pour les employés qui utilisent les services d'aide aux employés.	% de réduction de l'absentéisme durant les 30 jours suivants la dernière utilisation par un employé du Programme d'aide aux employés, par rapport aux 30 jours précédents.	25	25 mars 2015
Les personnes jouissant d'une protection internationale ont accès aux services de santé et aux traitements médicaux dont ils pourraient avoir besoin pendant qu'ils sont au Canada pour une visite ou pour participer à des événements internationaux importants.	% de cas examinés pour lesquels l'appui offert a été noté « acceptable » ou mieux (évaluation par le client).	100	31 mars 2015

Faits saillants de la planification

En plus des résultats attendus ci-dessus, dans le cadre du programme, Santé Canada appuiera l'obligation du gouvernement du Canada de protéger la santé de ses employés et des personnes jouissant d'une protection internationale en visite au Canada en 2014-2015.

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

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

Le programme prévoit des consultations régulières auprès des communautés de langue officielle en situation minoritaire; l'appui rendant possible la prestation de services et de programmes de contribution aux communautés de langue officielle en situation minoritaire; la reddition de comptes au Parlement et aux Canadiens quant aux réalisations de Santé Canada en vertu de

l'article 41; la coordination de la sensibilisation et des activités de Santé Canada en ce qui a trait à la participation des communautés de langue officielle en situation minoritaire et à la réponse aux besoins de ces communautés en matière de santé.

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

Ce programme utilise des fonds provenant du paiement de transfert suivant: Programme de contribution pour la santé des communautés de langue officielle.

Ressources financières budgétaires (En dollars)

Budget principal des dépenses 2014-2015	Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017
37 527 825	37 527 825	37 527 598	38 090 498

Ressources humaines (ETP)

2014-2015	2015-2016	2016-2017
10	10	10

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les communautés de langue officielle en situation minoritaire ont accès à des services de santé dans la langue officielle de leur choix.	Nombre de professionnels de la santé qui ont réussi des programmes de formation (financés par Santé Canada).	1900	31 mars 2015
	% de professionnels de la santé ayant suivi un programme de formation qui restent en poste.	86	31 mars 2015

Faits saillants de la planification

En plus des résultats attendus ci-dessus, dans le cadre du programme, Santé Canada entreprendra l'initiative clé suivante en 2014-2015 :

- Soutenir la mise en œuvre et la gestion de ses programmes et de ses services destinés à la population canadienne en tenant compte de la diversité et de la répartition géographique des communautés de langue officielle en situation minoritaire partout au Canada. Un financement est accordé à des organismes communautaires et à des établissements universitaires en vue d'améliorer l'accès aux services de santé pour les communautés anglophones du Québec et pour les communautés francophones ailleurs au Canada.

Résultat stratégique no 2: Les risques et avantages pour la santé associés aux aliments, aux produits, aux substances et aux facteurs environnementaux sont gérés de façon appropriée et communiqués aux Canadiens

Programme 2.1: *Produits de santé*

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

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

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

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

Ressources financières budgétaires (En dollars)

Budget principal des dépenses 2014-2015	Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017
152 060 884	152 060 884	149 855 419	146 201 680

Ressources humaines (ETP)

2014-2015	2015-2016	2016-2017
2 089	2 098	2 091

* Le niveau de financement des conventions collectives à recevoir sera réduit en 2015-2016 et en 2016-2017.

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les produits de santé offerts à la population canadienne sur le marché canadien sont sans danger et efficaces.	% de parties réglementées considérées comme respectant la <i>Loi sur les aliments et drogues</i> et la réglementation connexe.	95	31 mars 2015

Faits saillants de la planification

En plus des résultats attendus ci-dessus, les efforts consacrés dans le cadre du sous-programme contribueront à la réalisation des priorités du Ministère, en particulier des priorités II et IV, telles qu'elles sont décrites à la section [Priorités organisationnelles](#). Le Ministère assurera aussi la gestion des risques liés à la réforme des systèmes législatifs et réglementaire, conformément à la section [Analyse des risques](#).

Dans le cadre de ce programme, Santé Canada entreprendra les initiatives clés suivantes en 2014-2015 :

- Améliorer la sécurité des patients en proposant de nouveaux cadres législatifs pour la déclaration des réactions indésirables à des médicaments de la part des établissements de santé, le rappel obligatoire des médicaments dangereux et le renforcement des amendes et des sanctions.
- Accroître l'intégrité de la chaîne d'approvisionnement en produits de santé au Canada en sensibilisant les intervenants et en améliorant la surveillance des ingrédients découverts dans les produits de santé conformément à la nouvelle réglementation sur les ingrédients pharmaceutiques actifs.
- Réaliser aussi des progrès dans la modernisation de l'infrastructure des technologies de l'information du Ministère à l'appui des activités de conformité et d'application de la loi relativement à l'ensemble des familles de produits de santé et dans l'amélioration de l'accès à l'information sur les produits de santé afin de mieux renseigner les Canadiens sur les choix santé.

Sous-Programme 2.1.1: *Produits pharmaceutiques*

Le *Règlement sur les aliments et drogues* fournit le cadre réglementaire nécessaire à l'élaboration, à la mise à jour et à la mise en œuvre du programme sur les médicaments pharmaceutiques, qui comprend les médicaments pharmaceutiques à usage humain et vétérinaire, y compris les médicaments sur ordonnance et en vente libre, les désinfectants et les agents d'assainissement aux propriétés désinfectantes.

Santé Canada vérifie que les exigences réglementaires relatives à l'innocuité, à la qualité et à l'efficacité des médicaments sont respectées au moyen d'évaluations des risques, notamment la supervision et la surveillance, la vérification de la conformité et l'application des règlements.

De plus, le programme fournit des renseignements aux Canadiens et aux principaux intervenants, dont les professionnels de la santé tels que les médecins et les pharmaciens, afin de leur permettre de prendre des décisions éclairées au sujet de l'utilisation des médicaments.

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

Ressources financières budgétaires (En dollars)

Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017
59 227 306	58 556 640	57 009 595

Ressources humaines (ETP)

2014-2015	2015-2016	2016-2017
1 071	1 078	1 073

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les médicaments pharmaceutiques respectent les exigences réglementaires.	% de présentations de produit pharmaceutique qui respectent les exigences réglementaires.	80	31 mars 2015
Les Canadiens et les intervenants sont au courant des risques associés à l'utilisation des médicaments pharmaceutiques.	% de risques déterminés qui entraînent des communications des risques.	90	31 mars 2015

Faits saillants de la planification

En plus des résultats attendus ci-dessus, les efforts consacrés dans le cadre du sous-programme contribueront à la réalisation des priorités du Ministère, en particulier des priorités II et IV, telles qu'elles sont décrites à la section [Priorités organisationnelles](#). Le Ministère assurera aussi la gestion des risques liés à la réforme des systèmes législatifs et réglementaire, conformément à la section [Analyse des risques](#).

Dans le cadre de ce sous-programme, Santé Canada entreprendra les initiatives clés suivantes en 2014-2015 :

- Utiliser et intégrer des renseignements réglementaires étrangers, dans la mesure où de tels renseignements sont disponibles, afin de faciliter les examens des autorisations de mise sur le marché de produits de santé.
- Respecter les normes de rendement de Santé Canada concernant l'examen réglementaire et la prise de décisions réglementaires.
- Renforcer l'aspect sécurité de l'utilisation des médicaments en s'assurant que les étiquettes et les renseignements sur l'innocuité sont plus faciles à lire et à comprendre.
- Fournir aux Canadiens et aux professionnels de la santé les renseignements les plus à jour sur l'innocuité des médicaments en affichant les examens de l'innocuité des médicaments en ligne, conformément au cadre du Ministère pour l'ouverture et la transparence en matière de réglementation.

Sous-Programme 2.1.2: *Produits biologiques et radiopharmaceutique*

Le *Règlement sur les aliments et drogues*, le *Règlement sur la sécurité des cellules, tissus et organes humains destinés à la transplantation* et le *Règlement sur le traitement et la distribution du sperme destiné à la reproduction assistée* fournissent le cadre réglementaire nécessaire à l'élaboration, à la mise à jour et à la mise en œuvre du programme des produits biologiques et radiopharmaceutiques, qui comprend le sang et les produits sanguins, les vaccins antiviraux et antimicrobiens, les produits de thérapie génique, les tissus, les organes et les xénogreffes qui sont fabriqués au Canada ou ailleurs dans le monde.

Santé Canada vérifie que les exigences réglementaires relatives à l'innocuité, à la qualité et à l'efficacité des produits biologiques et radiopharmaceutiques sont respectées au moyen d'évaluations des risques, notamment la supervision et la surveillance, la vérification de la conformité et l'application des règlements.

De plus, le programme fournit des renseignements aux Canadiens et aux principaux intervenants, dont les professionnels de la santé tels que les médecins et les pharmaciens, afin de leur permettre de prendre des décisions éclairées au sujet de l'utilisation des produits biologiques et radiopharmaceutiques.

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

Ce programme utilise des fonds provenant des paiements de transfert suivants : Société canadienne du sang : Recherche et développement sur la sécurité et l'efficacité de l'approvisionnement en sang, et Contribution pour renforcer le système de dons et de transplantation d'organes et de tissus du Canada.

Ressources financières budgétaires (En dollars)

Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017
57 184 475	56 352 078	54 702 897

Ressources humaines (ETP)

2014-2015	2015-2016	2016-2017
519	521	520

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les produits biologiques et radiopharmaceutiques et les thérapies génétiques	% de présentations de produits biologiques et radiopharmaceutiques qui	80	31 mars 2015

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
respectent les exigences réglementaires.	respectent les exigences réglementaires.		
Les Canadiens et les intervenants sont au courant des risques associés à l'utilisation des produits biologiques et radiopharmaceutiques et des thérapies génétiques.	% de risques déterminés qui entraînent des communications des risques.	90	31 mars 2015

Faits saillants de la planification

En plus des résultats attendus ci-dessus, les efforts consacrés dans le cadre du sous-programme contribueront à la réalisation des priorités du Ministère, en particulier des priorités II et IV, telles qu'elles sont décrites à la section [Priorités organisationnelles](#). Le Ministère assurera aussi la gestion des risques liés à la réforme des systèmes législatifs et réglementaire, conformément à la section [Analyse des risques](#).

Dans le cadre de ce sous-programme, Santé Canada entreprendra les initiatives clés suivantes en 2014-2015 :

- Améliorer le cadre de réglementation du sang humain et de ses composants. Le Ministère a travaillé sans relâche à une réglementation portant précisément sur le sang humain et ses composants destinés à la transfusion ou à la fabrication de produits pharmaceutiques pour usage humain. Ce projet de règlement a été publié dans la Gazette du Canada, Partie II, en octobre 2013, et entrera en vigueur en octobre 2014. Les travaux visant à soutenir ce nouveau règlement se poursuivront en 2014-2015.
- Moderniser le cadre de réglementation des produits radiopharmaceutiques pour que cette classe de médicaments fasse partie du régime d'identification numérique des drogues (DIN). L'assignation de DIN à ces produits facilitera le suivi de leur état sur le marché, ce qui, par la suite, contribuera à la gestion de l'approvisionnement et à la surveillance de l'innocuité.
- Santé Canada continuera de financer la Société canadienne du sang (SCS), en vertu d'un accord quinquennal qui prendra fin le 31 mars 2018, pour la réalisation de projets de recherche et développement et d'activités d'échange des connaissances sur le sang, les composants du sang et les cellules souches hématopoïétiques, et la science et la médecine transfusionnelles, dans le but de produire des données probantes.
- L'entente de six ans avec la SCS sur le don et la greffe d'organes et de tissus prendra fin le 31 mars 2014. Une discussion fédérale, provinciale et territoriale permettra de déterminer le futur investissement de Santé Canada dans le programme.

Sous-Programme 2.1.3: *Matériel médical*

Le *Règlement sur les instruments médicaux* fournit le cadre réglementaire nécessaire à l'élaboration, à la mise à jour et à la mise en œuvre du programme des instruments médicaux, qui

englobe les matériels médicaux utilisés dans le traitement, l'atténuation, le diagnostic ou la prévention d'une maladie ou d'un trouble physique chez l'humain.

Santé Canada vérifie que les exigences réglementaires relatives à l'innocuité, à la qualité et à l'efficacité des instruments médicaux sont respectées au moyen d'évaluations des risques, notamment la supervision et la surveillance, la vérification de la conformité et l'application des règlements.

De plus, le programme fournit des renseignements aux Canadiens et aux principaux intervenants, dont les professionnels de la santé tels que les médecins et les pharmaciens, afin de leur permettre de prendre des décisions éclairées au sujet de l'utilisation d'instruments médicaux.

L'objectif du programme est de s'assurer que les Canadiens ont accès à du matériel médical sûr, efficace et de qualité supérieure.

Ressources financières budgétaires (En dollars)

Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017
14 021 868	13 455 304	13 351 244

Ressources humaines (ETP)

2014-2015	2015-2016	2016-2017
303	304	306

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les instruments médicaux respectent les exigences réglementaires.	% de demandes (classes III et IV)* qui respectent les exigences réglementaires. *(Les classes I et II présentent les plus faibles risques pour la santé et la sécurité des Canadiens.)	80	31 mars 2015
Les Canadiens et les intervenants sont au courant des risques associés à l'utilisation des instruments médicaux.	% de risques déterminés qui entraînent des communications des risques.	90	31 mars 2015

Faits saillants de la planification

En plus des résultats attendus ci-dessus, les efforts consacrés dans le cadre du sous-programme contribueront à la réalisation des priorités du Ministère, en particulier des priorités II et IV, telles

qu'elles sont décrites à la section [Priorités organisationnelles](#). Le Ministère assurera aussi la gestion des risques liés à la réforme des systèmes législatifs et réglementaire, conformément à la section [Analyse des risques](#).

Dans le cadre de ce sous-programme, Santé Canada entreprendra l'initiative clé suivante en 2014-2015 :

- Satisfaire aux normes de rendement de Santé Canada concernant l'examen de la réglementation et la prise de décisions.
- Réaliser aussi des progrès relativement à l'harmonisation des activités de Santé Canada avec celles d'autres organismes de réglementation internationaux, à l'efficacité du traitement des demandes d'homologation de matériel médical et à l'établissement d'un Programme d'audit unique des matériels médicaux afin de favoriser la coopération internationale et réduire, à terme, le fardeau imposé à l'industrie.

Sous-Programme 2.1.4: *Produits de santé naturels*

Le *Règlement sur les produits de santé naturels* fournit le cadre réglementaire nécessaire à l'élaboration, à la mise à jour et à la mise en œuvre du programme des produits de santé naturels, qui comprennent les remèdes à base de plantes médicinales, les remèdes homéopathiques, les vitamines, les minéraux, les produits médicinaux traditionnels, les probiotiques, les acides aminés et les acides gras essentiels.

Santé Canada vérifie que les exigences réglementaires relatives à l'innocuité, à la qualité et à l'efficacité des produits de santé naturels sont respectées au moyen d'évaluations des risques, notamment la supervision et la surveillance, la vérification de la conformité et l'application des règlements.

De plus, le programme fournit des renseignements aux Canadiens et aux principaux intervenants, dont les professionnels de la santé tels que les pharmaciens, les praticiens de la médecine chinoise, les herboristes et les naturopathes, afin de leur permettre de prendre des décisions éclairées au sujet de l'utilisation des produits de santé naturels.

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

Ressources financières budgétaires (En dollars)

Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017
21 627 235	21 491 397	21 137 944

Ressources humaines (ETP)

2014-2015	2015-2016	2016-2017
196	196	192

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les produits de santé naturels respectent les exigences réglementaires.	% des présentations de produits de santé naturels qui respectent les exigences réglementaires.	80	31 mars 2015

Faits saillants de la planification

En plus des résultats attendus ci-dessus, les efforts consacrés dans le cadre du sous-programme, contribueront à la réalisation des priorités du Ministère, en particulier des Priorités II et IV, telles qu'elles sont décrites à la section [Priorités organisationnelles](#). Le Ministère assurera aussi la gestion des risques liés à la réforme des systèmes législatifs et réglementaire, conformément à la section [Analyse des risques](#).

Dans le cadre de ce sous-programme, Santé Canada entreprendra les initiatives clés suivantes en 2014-2015 :

- Améliorer le cadre s'appliquant aux licences d'exploitation en mettant en œuvre un volet de vérification sur place des fabricants et des importateurs de produits de santé naturels pour accroître la qualité des produits de santé naturels qui sont disponibles.
- Adopter de nouvelles normes de service pour assurer un accès opportun et efficace aux produits de santé naturels à la population canadienne, y compris la révision de la Politique de gestion des demandes de licence de mise en marché des produits.
- Réaliser aussi des progrès relativement à une nouvelle approche en gestion des produits présentant un profil de risque semblable afin de trouver un équilibre entre l'innocuité et l'accès pour le consommateur tout en assurant l'innovation et la croissance dans l'industrie.

Program 2.2: *Salubrité des aliments et nutrition*

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

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

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

Ressources financières budgétaires (En dollars)

Budget principal des dépenses 2014-2015	Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017
59 175 139	59 175 139	59 092 172	54 377 304

Ressources humaines (ETP)

2014-2015	2015-2016	2016-2017
594	593	557

* Le financement actuel du Plan de gestion des produits chimiques, qui est une autorisation de dépenser de durée limitée, prend fin à la fin de l'exercice 2015-2016. Le gouvernement du Canada réévalue ces priorités au besoin.

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Le processus de prévention et de gestion des maladies, des vagues d'intoxication alimentaire et des incidents liés à la salubrité des aliments est efficace.	% de cas pour lesquels le Canada se classe parmi les 5 premiers pays au monde pour la gestion efficace des rappels associés à la salubrité des aliments. (Nota : L'initiative de classement mondial sur les rendements en matière de salubrité des aliments vise à faciliter la détermination des forces et des faiblesses relatives du rendement du Canada sur le plan de la salubrité alimentaire en faisant une comparaison entre 16 pays.)	100	31 mars 2015
La population canadienne prend des décisions éclairées en matière d'alimentation.	% de Canadiens qui consultent l'information de Santé Canada sur une saine alimentation (p. ex. Guide alimentaire canadien) pour éclairer leurs décisions.	40	31 mars 2016

Faits saillants de la planification

En plus des résultats attendus ci-dessus, les efforts consacrés dans le cadre du programme contribueront à la réalisation des priorités du Ministère, en particulier les Priorités II et IV, telles

qu'elles sont décrites à la section [Priorités organisationnelles](#). Le Ministère assurera aussi la gestion des risques liés à la réforme des systèmes législatifs et réglementaire, conformément à la section [Analyse des risques](#).

Dans le cadre de ce programme, Santé Canada entreprendra les initiatives clés suivantes en 2014-2015 :

- Réduire l'arriéré de travail rattaché aux demandes obligatoires devant être présentées avant la mise en marché d'aliments (additifs alimentaires, aliments nouveaux et préparation pour nourrissons) et poursuivre la modernisation des examens et des approbations avant la commercialisation qui sont associés aux processus opérationnels en vue d'accroître la transparence et la prévisibilité.
- Évaluer et gérer les risques liés aux produits chimiques d'intérêt prioritaire relevant du Plan de gestion des produits chimiques du gouvernement du Canada.

Sous-Programme 2.2.1: *Salubrité des aliments*

Le *Règlement sur les aliments et drogues* fournit le cadre réglementaire nécessaire à l'élaboration, à la mise à jour et à la mise en œuvre du programme sur la salubrité des aliments.

Le programme constitue l'autorité sanitaire fédérale responsable de la mise en place des normes, des politiques et des règlements liés à la salubrité des aliments et à la nutrition, ainsi que de l'examen et de l'évaluation de la salubrité des ingrédients qui composent les aliments, des médicaments à usage vétérinaire administrés aux animaux destinés à la consommation, de la transformation des aliments et des aliments prêts à être consommés. Dans le cadre du programme, des évaluations de la salubrité des aliments sur le plan chimique, microbiologique et nutritionnel sont menées. De plus, le programme planifie et met en œuvre des initiatives de surveillance de la salubrité des aliments et de recherche en matière de nutrition, en appui au mandat de normalisation des produits alimentaires attribué au Ministère.

L'objectif du programme est d'informer les Canadiens afin de leur permettre de prendre des décisions éclairées en matière d'aliments et de nutrition.

Ressources financières budgétaires (En dollars)

Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017
54 599 341	54 515 957	49 838 352

Ressources humaines (ETP)

2014-2015	2015-2016	2016-2017
558	557	522

* Le financement actuel du Plan de gestion des produits chimiques, qui est une autorisation de dépenser de durée limitée, prend fin à la fin de l'exercice 2015-2016. Le gouvernement du Canada réévalue ces priorités au besoin.

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Intervention rapide face aux nouveaux incidents liés à la salubrité des aliments et au risque nutritionnel, dont les vagues d'intoxication alimentaire.	% des évaluations des risques pour la santé fournies à l'Agence canadienne d'inspection des aliments dans les délais prévus pour la gestion des incidents liés à la salubrité des aliments.	90	31 mars 2015

Faits saillants de la planification

En plus des résultats attendus ci-dessus, les efforts consacrés dans le cadre du sous-programme contribueront à la réalisation des priorités du Ministère, en particulier des Priorités II et IV, telles qu'elles sont décrites à la section [Priorités organisationnelles](#). Le Ministère assurera aussi la gestion des risques liés à la réforme des systèmes législatifs et réglementaire, conformément à la section [Analyse des risques](#).

Dans le cadre de ce sous-programme, Santé Canada entreprendra les initiatives clés suivantes en 2014-2015 :

- Poursuivre les consultations auprès de la population canadienne en vue d'améliorer la façon dont l'information nutritionnelle est présentée sur les étiquettes des aliments.
- Mettre en place des exigences d'étiquetage obligatoire pour tous les produits de bœuf attendris mécaniquement qui sont vendus au Canada afin d'aider les consommateurs à repérer ces produits et de leur fournir des directives sur la cuisson et la manipulation sans danger, ce qui contribuera à minimiser les risques associés à d'éventuelles bactéries pathogènes.
- Réagir de façon opportune et efficace au nombre croissant et à la complexité grandissante des évaluations des risques pour la santé réalisées par l'Agence canadienne d'inspection des aliments et d'autres partenaires.
- Accroître la transparence des processus d'approbation des aliments en rendant public le résumé des évaluations des aliments nouveaux approuvés, comme il est décrit dans le cadre réglementaire du Ministère sur la transparence et l'ouverture.
- Réaliser aussi des progrès relativement à la mise en place d'une infrastructure moderne de technologies de l'information pour faire le suivi des demandes d'autorisation de mise en marché d'additifs alimentaires, à la mise à l'essai d'un processus d'examen simultané des présentations de drogue vétérinaire et à l'établissement d'un mécanisme permanent pour ces examens avec le Center for Veterinary Medicine des États-Unis. Le Ministère poursuivra aussi son travail afin de favoriser la disponibilité simultanée de ces mêmes produits tant au Canada qu'aux États-Unis.

Sous-Programme 2.2.2: *Politique et promotion de la nutrition*

La *Loi sur le ministère de la Santé* confère le pouvoir d'élaborer, de tenir à jour et de mettre en œuvre le programme des politiques et de la promotion en matière de nutrition.

Le programme définit, met en œuvre et fait la promotion de politiques et de normes nutritionnelles fondées sur des données probantes et se charge de la surveillance et de la supervision des activités. Il prévoit les enjeux de santé publique associés à la nutrition et intervient si un tel enjeu survient, et apporte sa contribution à des stratégies nationales et internationales de grande envergure.

De plus, le programme favorise les initiatives dont le but est d'accroître les connaissances des intermédiaires et des consommateurs sur l'alimentation saine et de leur faire prendre des mesures pour une saine alimentation. Dans le cadre du programme, une collaboration avec d'autres ministères et organismes fédéraux ainsi qu'avec les gouvernements provinciaux et territoriaux a été établie, et la participation d'intervenants tels que des organisations non gouvernementales, des professionnels de la santé et des associations industrielles a été obtenue en vue d'adopter une approche coordonnée vis-à-vis des enjeux liés à la nutrition.

L'objectif du programme est de sensibiliser les Canadiens à faire des choix sains en matière d'alimentation.

Ressources financières budgétaires (En dollars)

Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017
4 575 798	4 576 215	4 538 952

Ressources humaines (ETP)

2014-2015	2015-2016	2016-2017
36	36	36

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les intervenants intègrent l'information sur la nutrition et une saine alimentation.	% des intervenants ciblés qui intègrent des connaissances, des produits, des politiques ou du matériel d'information de Santé Canada portant sur une saine alimentation dans leurs propres stratégies, politiques, programmes et	80	31 mars 2016

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
	initiatives qui s'adressent aux Canadiens.		

Faits saillants de la planification

En plus des résultats attendus ci-dessus, dans le cadre de ce sous-programme, Santé Canada entreprendra les initiatives clés suivantes en 2014-2015 :

- Adopter un cycle d'examen des données probantes plus régulier pour s'assurer que les recommandations alimentaires du Canada sont toujours scientifiquement rigoureuses, pertinentes et utiles.
- Continuer de collaborer avec des intervenants afin d'accroître chez les Canadiens, une sensibilisation, une compréhension et une connaissance d'une saine alimentation, notamment en traitant de sujets comme l'étiquetage nutritionnel, la réduction de la consommation de sodium et les compétences en alimentation.

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

La *Loi canadienne sur la protection de l'environnement (1999)* et la *Loi sur le ministère de la Santé* confèrent au programme sur les risques pour la santé liés à l'environnement le pouvoir d'évaluer et de gérer les risques pour la santé associés aux changements climatiques, à la qualité de l'air, à la qualité de l'eau potable et aux substances chimiques. Cette activité de programme est étroitement liée aux activités de programme de Santé Canada en matière de produits de santé, de salubrité des aliments et de nutrition, de sécurité des produits de consommation et de pesticides, car la *Loi sur les aliments et drogues*, la *Loi sur les produits antiparasitaires* et la *Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation* confèrent le pouvoir de gérer les risques pour la santé que posent les substances chimiques dans les produits en vertu de ces activités de programme.

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

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

Ressources financières budgétaires (En dollars)

Budget principal des dépenses 2014-2015	Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017
102 849 859	102 849 859	99 641 612	32 366 783

Ressources humaines (ETP)

2014-2015	2015-2016	2016-2017
720	719	404

* Le financement actuel du Plan de gestion des produits chimiques, du Plan d'action pour les sites contaminés fédéraux, du Programme de réglementation de la qualité de l'air et d'adaptation aux changements climatiques, qui est un financement de durée limitée, prend fin à la fin de l'exercice 2015-2016. Le gouvernement du Canada réévalue ces priorités au besoin.

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les Canadiens, les établissements et les partenaires des gouvernements disposent des lignes directrices et des outils dont ils ont besoin pour faire face aux risques environnementaux pour la santé possibles et réels.	% de documents d'orientation élaborés.	100	31 mars 2015
Les substances chimiques considérées comme dangereuses pour la santé humaine sont gérées dans des délais raisonnables.	% de substances jugées nocives pour la santé humaine après évaluation pour lesquelles au moins un outil de gestion des risques a été élaboré par catégorie de substance (nouvelle et existante).	100	31 mars 2015

Faits saillants de la planification

Le financement actuel du Plan de gestion des produits chimiques, du Plan d'action pour les sites contaminés fédéraux, du Programme de réglementation de la qualité de l'air et d'adaptation aux changements climatiques, qui est un financement de durée limitée, prend fin à la fin de l'exercice 2015-2016. Le gouvernement du Canada réévalue ces priorités au besoin.

Afin d'appuyer les résultats attendus présentés dans la description de programme, le Ministère gèrera les risques liés à la réforme des systèmes législatifs et réglementaires décrits à la section [Analyse des risques](#).

Dans le cadre de ce programme, Santé Canada entreprendra les initiatives clés suivantes en 2014-2015 :

- Définir et traiter activement les risques pour la santé associés aux substances chimiques au moyen de groupes de substances (les substances sont groupées en fonction de similitudes dans la production, la toxicité et les propriétés physiques et chimiques) et d'activités de dépistage rapide, de recherche et de biosurveillance en partenariat avec Environnement Canada.
- Fournir des conseils éclairés, des lignes directrices et des outils aux partenaires concernant les répercussions sur la santé de certains facteurs environnementaux, comme la pollution de l'air intérieur et extérieur, les contaminants de l'eau et les changements climatiques.
- Informer les intervenants et le public au moyen d'activités d'approche et de mobilisation afin de favoriser la participation au programme et faire connaître davantage les risques et l'utilisation sans danger des substances.

Sous-Programme 2.3.1: *Changements climatiques et santé*

Le programme du changement climatique et de la santé favorise les activités permettant de réduire les conséquences du changement climatique sur la santé des Canadiens en vertu du Programme sur la qualité de l'air du gouvernement du Canada.

Le Projet sur la résistance à la chaleur, dont le but est d'informer et de conseiller les organismes de santé publique et la population du Canada sur les stratégies d'adaptation en cas d'épisode de chaleur accablante, constitue une activité fondamentale de ce programme.

Il comprend notamment la création de systèmes communautaires d'avertissement et d'intervention en cas de chaleur, l'élaboration et la diffusion d'outils de formation, de lignes directrices et de stratégies à l'intention des professionnels de la santé et des services de coordination et d'intervention d'urgence, la collaboration avec les principaux intervenants et partenaires en vue d'évaluer et de réduire la vulnérabilité à la chaleur accablante et la recherche scientifique sur les effets de cette dernière sur la santé pour favoriser la prise de décisions fondées sur des données probantes.

L'objectif du programme est d'aider les Canadiens à s'adapter au changement climatique grâce à des mesures visant à prendre en charge les risques pour leur santé associés à la chaleur accablante.

Ressources financières budgétaires (En dollars)

Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues* 2016-2017
1 432 383	1 432 379	160 306

Ressources humaines (ETP)

2014-2015	2015-2016	2016-2017*
11	11	1

* Le financement actuel du Programme d'adaptation aux changements climatiques, qui est une autorisation de dépenser de durée limitée, prend fin à la fin de l'exercice 2015-2016. Le gouvernement du Canada réévalue ces priorités au besoin.

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Application des connaissances sur l'incidence du changement climatique sur la santé et sur les mesures d'adaptation prises par les collectivités canadiennes.	# de collectivités canadiennes disposant de systèmes d'avertissement et d'intervention en cas de chaleur.	12	31 mars 2016

**Faits saillants de la planification**

Le financement actuel du Programme d'adaptation aux changements climatiques, qui est une autorisation de dépenser de durée limitée, prend fin à la fin de l'exercice 2015-2016. Le gouvernement du Canada réévalue ces priorités au besoin.

Afin d'appuyer les résultats attendus présentés dans la description de sous-programme, dans le cadre de ce sous-programme, Santé Canada poursuivra les initiatives suivantes en 2014-2015 :

- Appuyer la mise en œuvre des Systèmes d'avertissement et d'intervention en cas de chaleur dans un grand échantillon de collectivités canadiennes à risque.
- Mener des recherches pour se pencher sur les principales lacunes en matière d'information et de connaissances sur les activités scientifiques et les politiques avec lesquelles les collectivités doivent présentement composer lorsqu'elles veulent s'adapter efficacement aux risques pour la santé liés aux changements climatiques.
- Échanger des pratiques exemplaires avec d'autres administrations pour favoriser la mise en place de stratégies d'adaptation rentables à l'échelle mondiale.

Sous-Programme 2.3.2: Qualité de l'air

Le programme sur la qualité de l'air évalue les risques pour la santé des polluants intérieurs et extérieurs et élabore des lignes directrices et des normes, en vertu de la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement* (1999). Ces activités appuient le Programme sur la qualité de l'air du gouvernement du Canada mis en œuvre en partenariat avec Environnement Canada dans le but de gérer les risques pour l'environnement et la santé des Canadiens associés à la qualité de l'air.

Le programme fournit des conseils scientifiques et stratégiques fondés sur la santé appuyant l'adoption de mesures par tous les ordres de gouvernement pour améliorer la qualité de l'air et la santé des Canadiens. Les principales activités comprennent la direction de la conception de normes et de lignes directrices sur la qualité de l'air intérieur et extérieur fondées sur la santé; la détermination des avantages pour la santé des mesures proposées pour à réduire la pollution de l'air; la réalisation de recherches sur le niveau d'exposition aux polluants intérieurs et extérieurs et leurs effets sur la santé afin de documenter la conception de normes, de lignes directrices, de règlements et d'autres mesures et la mise en œuvre de la Cote air santé en partenariat avec Environnement Canada.

L'objectif du programme est d'évaluer les répercussions de la pollution atmosphérique sur la santé et de fournir une orientation aux gouvernements, aux professionnels de la santé, et au grand public afin de réduire ces risques.

Ressources financières budgétaires (En dollars)

Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017
23 746 544	23 746 515	3 550 451

Ressources humaines (ETP)

2014-2015	2015-2016	2016-2017
114	114	17

* Le financement actuel du Programme de réglementation de la qualité de l'air, qui est une autorisation de dépenser de durée limitée, prend fin à la fin de l'exercice 2015-2016. Le gouvernement du Canada réévalue ces priorités au besoin.

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les Canadiens, les intervenants et les gouvernements ont accès à des renseignements sur la qualité de l'air et les effets sur la santé.	% de Canadiens ayant accès à la Cote air santé.	80	31 mars 2016
	% d'évaluations fédérales de la qualité de l'air prévues et de mesures de gestion du risque publiées ou diffusées à l'externe.	100	31 mars 2015
Les partenaires gouvernementaux ont accès à des renseignements scientifiques sur les répercussions de la qualité de l'air sur la santé.	% d'activités de transfert des connaissances ciblées accomplies en rapport avec la qualité de l'air (p. ex. réunions avec les clients, présentations par affiches et dans le cadre de conférences et publications examinées par des pairs).	95	31 mars 2015



Faits saillants de la planification

Le financement actuel du Programme de réglementation de la qualité de l'air, qui est une autorisation de dépenser de durée limitée, prend fin à la fin de l'exercice 2015-2016. Le gouvernement du Canada réévalue ces priorités au besoin.

Afin d'appuyer les résultats attendus présentés dans la description de sous-programme, dans le cadre de ce sous-programme, Santé Canada poursuivra les initiatives suivantes en 2014-2015 :

- Appuyer la mise en œuvre du Système national de gestion de la qualité de l'air, codiriger l'établissement des nouvelles Normes nationales de qualité de l'air ambiant (NNQAA) pour le dioxyde de soufre et le dioxyde d'azote et passer en revue les normes de 2020 pour les particules fines et l'ozone.
- Mener des activités de recherche et d'évaluation pour appuyer les mesures de lutte contre les polluants de l'air pour ce qui est de l'industrie, des combustibles, des sources liées aux moyens de transport et de la gestion de la pollution atmosphérique outre-frontière en vertu de l'Accord Canada-États-Unis sur la qualité de l'air.
- Mettre à jour les messages relatifs à la santé pour communiquer les répercussions sur la santé de la pollution de l'air extérieur par l'intermédiaire de la Cote air santé (CAS) et poursuivre le développement de la CAS en Ontario et dans le nord.
- Mener des activités de recherche, d'évaluation et de communication sur les polluants de l'air intérieur afin de fournir des lignes directrices sur la santé à la population canadienne et examiner les options, en collaboration avec le Conseil national de recherches, permettant de traiter émissions de certains matériaux de construction.



Cible de la Stratégie fédérale de développement durable dirigé par Santé Canada

Objectif de la SFDD	Indicateur de rendement	Cible de la SFDD
<p>Objectif 2 – Pollution atmosphérique</p> <p>Minimiser les menaces à la qualité de l'air afin que les Canadiens puissent respirer de l'air pur qui appuiera également des écosystèmes sains.</p>	<p>Mesures visant à gérer la qualité de l'air intérieur qui sont inspirées des lignes directrices axées sur la santé.</p>	<p>Cible 2.2 : Qualité de l'air intérieur</p> <p>Aider à protéger la santé des Canadiens en leur procurant des lignes directrices axées sur la santé et d'autres outils pour soutenir les mesures visant à mieux gérer la qualité de l'air intérieur.</p>

Sous-Programme 2.3.3: *Qualité de l'eau*

En vertu de la *Loi sur le ministère de la Santé*, le programme sur la qualité de l'eau fait appel à des intervenants et des partenaires clés comme les provinces et les territoires pour établir des lignes directrices relatives à la qualité de l'eau potable canadienne, des eaux utilisées à des fins

récréatives et des eaux recyclées. Ces lignes directrices sont le fondement des règlements sur la qualité de l'eau des provinces et des territoires.

Le programme collabore aussi avec des organismes de normalisation nationaux et internationaux à l'élaboration de normes sanitaires visant les produits qui entrent en contact avec l'eau potable. Il travaille aussi avec des partenaires à la conception de stratégies et d'outils pour améliorer la sécurité de l'approvisionnement en eau potable dans les petites communautés.

Les principales activités découlant de ce programme comprennent l'élaboration et la diffusion de lignes directrices et de documents d'orientation techniques sur la qualité de l'eau, de stratégies et d'autres outils.

L'objectif du programme est de prendre en charge les risques pour la santé des Canadiens associés à la qualité de l'eau.

Ressources financières budgétaires (En dollars)

Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017
3 864 563	3 864 554	3 864 554

Ressources humaines (ETP)

2014-2015	2015-2016	2016-2017
35	35	35

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les partenaires du gouvernement fédéral, des provinces et des territoires utilisent les lignes directrices de Santé Canada sur la qualité de l'eau comme point de départ pour leurs exigences réglementaires sur la gestion des risques pour la santé de la population canadienne.	# de lignes directrices et de documents d'orientation sur la qualité de l'eau approuvés par des comités fédéraux, provinciaux ou territoriaux.	5	31 mars 2015



Faits saillants de la planification

Afin d'appuyer les résultats attendus ci-dessus, dans le cadre de ce sous-programme, Santé Canada poursuivra les initiatives suivantes en 2014-2015 :

- Élaborer et mettre à jour des recommandations ou des documents d'orientation sur l'eau potable fondés sur des critères de santé qui seront utilisés par toutes les provinces et tous les territoires au Canada comme fondement pour leurs exigences réglementaires, comme requis.
- Travailler avec l'Agence de la santé publique du Canada pour élaborer et promouvoir l'application sur les avis concernant la qualité de l'eau potable sur la plateforme du Réseau canadien de renseignements sur la santé publique, une application sécurisée qui fournit aux provinces et aux territoires canadiens un outil pour suivre et transmettre les avis concernant la qualité de l'eau potable.



Cible de la Stratégie fédérale de développement durable dirigé par Santé Canada

Objectif de la SFDD	Indicateur de rendement	Cible de la SFDD
<p>Objectif 3 : Qualité de l'eau et quantité d'eau</p> <p>Protéger et améliorer l'eau pour qu'elle soit propre, saine et sécuritaire pour tous les Canadiens et qu'elle soutienne des écosystèmes sains.</p>	Lignes directrices/documents d'orientation sur la qualité de l'eau	<p>Cible 3.2 : Qualité de l'eau potable</p> <p>Contribuer à protéger la santé des Canadiens en élaborant jusqu'à 15 lignes directrices/documents d'orientation sur la qualité de l'eau d'ici 2016.</p>

Sous-Programme 2.3.4: *Incidence des produits chimiques sur la santé*

La *Loi canadienne sur la protection de l'environnement (1999)* confère au programme sur les effets sur la santé des substances chimiques le pouvoir d'évaluer l'impact des substances chimiques et de gérer les risques sur la santé des substances nouvelles et existantes fabriquées, importées ou utilisées au Canada. L'activité de ce programme est étroitement liée aux activités des programmes de Santé Canada en matière de produits de santé, de salubrité des aliments et de nutrition, de sécurité des produits de consommation et de pesticides. La *Loi sur les aliments et drogues*, la *Loi sur les produits antiparasitaires* et la *Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation* confèrent le pouvoir de gérer les risques pour la santé que posent les substances chimiques dans les produits en vertu des programmes en question.

Le Plan de gestion des produits chimiques, mis en œuvre en partenariat avec Environnement Canada, établit les priorités et les échéanciers relatifs à l'évaluation des risques et à la gestion des produits chimiques préoccupants ainsi que les initiatives de recherche et de biosurveillance à l'appui.

En plus des activités susmentionnées liées à l'évaluation des risques et à la gestion, ce programme fournit des conseils spécialisés axés sur la santé et du soutien à d'autres ministères fédéraux dans la réalisation de leur mandat. Il offre aussi du soutien technique en cas d'urgences chimiques nécessitant une intervention coordonnée du gouvernement fédéral.

L'objectif du programme est de déterminer et de prendre en charge les risques pour la santé des Canadiens associés aux substances chimiques préoccupantes.

Ressources financières budgétaires (En dollars)

Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues* 2016-2017
73 806 369	70 598 164	24 791 472

Ressources humaines (ETP)

2014-2015	2015-2016	2016-2017*
560	559	351

* Le financement actuel du Plan de gestion des produits chimiques, du Plan d'action pour les sites contaminés fédéraux, qui est une autorisation de dépenser de durée limitée, prend fin à la fin de l'exercice 2015-2016. Le gouvernement du Canada réévalue ces priorités au besoin.

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les risques liés aux substances chimiques sont évalués.	% de nouvelles substances au sujet desquelles l'industrie a envoyé une déclaration de fabrication ou d'importation qui sont évaluées dans les délais fixés.	100	31 mars 2015
	% des 1 500 substances existantes visées par l'échéance de 2016 qui ont été évaluées.	33	31 mars 2015
Les partenaires gouvernementaux ont accès à des données scientifiques sur les effets des substances chimiques sur la santé.	% d'activités de transfert des connaissances ciblées accomplies en rapport avec les substances chimiques (p. ex. réunions avec les clients, présentations par affiches et dans le cadre de conférences et publications examinées par des pairs).	95	31 mars 2015



Faits saillants de la planification

Le financement actuel du Plan de gestion des produits chimiques, du Plan d'action pour les sites contaminés fédéraux, qui est une autorisation de dépenser de durée limitée, prend fin à la fin de l'exercice 2015-2016. Le gouvernement du Canada réévalue ces priorités au besoin.

Afin d'appuyer les résultats attendus présentés dans la description de sous-programme, dans le cadre de ce sous-programme, Santé Canada poursuivra les initiatives suivantes en 2014-2015 :

- Mener des activités de recherche, de biosurveillance et de surveillance pour soutenir le Plan de gestion des produits chimiques (PGPC).
- Mener des évaluations de risques des substances existantes afin de remplir les engagements publics quant à la publication de la version provisoire et de la version finale des Rapports d'évaluation préalable des substances chimiques classées prioritaires dans le PGPC.
- Publier le champ d'application, les approches et les instruments de la gestion du risque pour les substances existantes qui sont nocives pour la santé humaine au besoin.
- Mener à bien des activités de collecte de données pour la deuxième phase de la Mise à jour de l'Inventaire de la *Liste intérieure des substances* ainsi que pour les trois groupes de l'Initiative des groupes de substances pour les substances existantes.
- Entreprendre les activités de mobilisation et d'approche auprès de l'industrie, des experts et des organisations non gouvernementales afin de soutenir le PGPC.
- Mener des évaluations de risques sur quelque 450 nouvelles substances, y compris des produits de biotechnologie, des nanomatériaux et de nouvelles substances contenues dans des produits réglementés par la *Loi sur les aliments et drogues*; élaborer toute mesure de gestion du risque nécessaire en collaboration avec Environnement Canada et poursuivre le classement par priorités des substances de la Liste révisée des substances commercialisées.
- Fournir des conseils éclairés et assurer une surveillance pour appuyer des activités associées aux sites contaminés fédéraux assujettis au Plan d'action pour les sites contaminés fédéraux ainsi que des projets faisant l'objet d'évaluations environnementales fédérales en vertu de la *Loi canadienne sur l'évaluation environnementale*.



Cible de la Stratégie fédérale de développement durable dirigé par Santé Canada

Objectif de la SFDD	Indicateur de rendement	Cible de la SFDD
<p>Objectif 4 : Conserver et restaurer les écosystèmes, la faune et l'habitat et protéger les Canadiens.</p> <p>Écosystèmes résilients jouissant de populations fauniques en santé, de sorte que les Canadiens puissent bénéficier des aires naturelles, des ressources et des services écologiques pour les générations à venir.</p>	<p>Réduire les niveaux d'exposition humaine à des substances préoccupantes*.</p> <p>(*En raison de la nature à long terme du Plan de gestion des produits chimiques (PGPC) et de la gamme de substances à l'étude, il n'est pas possible d'indiquer les progrès quantitatifs liés à l'atteinte de la cible 4.8 dans les délais prescrits par la SFDD 2013-2016. Les approches de communication des progrès continueront d'évoluer pendant la durée du PGPC au fur et à mesure que les tendances sont répertoriées.)</p>	<p>Cible 4.8 : Gestion des produits chimiques.</p> <p>Réduire les risques pour les Canadiens et les incidences sur l'environnement et la santé humaine que posent les rejets de substances nocives.</p>

Nota: Veuillez noter que Santé Canada partage la responsabilité de cette cible avec Environnement Canada.

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

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

Le programme de la sécurité des produits de consommation aide l'industrie à s'acquitter de sa responsabilité d'assurer la sécurité de ses produits, ainsi que les consommateurs à s'occuper de faire des choix éclairés au sujet de l'achat et de l'utilisation des produits, conformément aux pouvoirs conférés par la *Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation* (LCSPC), la *Loi sur les aliments et drogues* (LAD) et le *Règlement sur les cosmétiques*. Les efforts de Santé Canada sont axés sur la prévention active; la surveillance ciblée et l'intervention rapide.

La *Loi sur les produits dangereux* et la *Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses* confèrent au programme de la sécurité des produits chimiques utilisés au travail le pouvoir d'assurer l'application d'une norme nationale pour la communication des renseignements sur les dangers fondée sur l'étiquetage de sécurité et des fiches signalétiques pour les produits chimiques dangereux servant dans les lieux de travail canadiens, ainsi que la protection des renseignements commerciaux confidentiels connexes.

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

Ressources financières budgétaires (En dollars)

Budget principal des dépenses 2014-2015	Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017
37 725 014	37 725 014	37 287 118	32 556 249

Ressources humaines (ETP)

2014-2015	2015-2016	2016-2017
301	300	268

* Le financement actuel du Plan de gestion des produits chimiques, qui est une autorisation de dépenser de durée limitée, prend fin à la fin de l'exercice 2015-2016. Le gouvernement du Canada réévalue ces priorités au besoin.

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les risques associés aux produits de consommation et aux cosmétiques sur le marché canadien sont gérés adéquatement.	% de produits non conformes ciblés par le Plan d'application cyclique et les rapports d'incident, pour lesquels des mesures de gestion des risques sont prises	85	31 mars 2015

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
	conformément aux procédures opérationnelles et aux échéances établies.		
Les renseignements commerciaux confidentiels sont protégés conformément aux exigences de la <i>Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses</i> .	# de violations de la confidentialité.	0	31 mars 2015

Faits saillants de la planification

Le financement actuel du Plan de gestion des produits chimiques, qui est une autorisation de dépenser de durée limitée, prend fin à la fin de l'exercice 2015-2016. Le gouvernement du Canada réévalue ces priorités au besoin.

En plus des résultats attendus présentés dans la description de programme, les efforts consacrés dans le cadre du sous-programme contribueront à la réalisation des priorités du Ministère, en particulier de la Priorité II – Moderniser les lois et les programmes sur la protection de la santé, qui sont décrites à la section [Priorités organisationnelles](#). Le Ministère assurera aussi la gestion des risques liés à la réforme des systèmes législatifs et réglementaire, conformément à la section [Analyse des risques](#).

Dans le cadre de ce programme, Santé Canada entreprendra les initiatives suivantes en 2014-2015 :

- Continuer la mise en œuvre de la *Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation* (LCSPC), ce qui donne à Santé Canada une bonne trousse d'outils pour s'engager dans la prévention active, la surveillance ciblée et l'intervention rapide. L'accent sera mis sur l'étude de nouvelles méthodes permettant de bien utiliser ces outils afin de favoriser la sécurité des produits de consommation au Canada.
- Continuer la mise en œuvre du Système général harmonisé de classification et d'étiquetage des produits chimiques (SGH).

Sous-Programme 2.4.1: *Sécurité des produits de consommation*

La *Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation* (LCSPC) ainsi que la *Loi sur les aliments et drogues* (LAD) et son *Règlement sur les cosmétiques* confèrent à ce programme le pouvoir de s'assurer que l'industrie assume la responsabilité de la sécurité de ses produits et que

les consommateurs prennent des décisions éclairées au sujet de l'achat et de l'utilisation des produits. Les efforts de Santé Canada sont axés sur la prévention active; la surveillance ciblée et l'intervention rapide.

Grâce à la prévention active, le programme collabore avec l'industrie, les organismes de réglementation et ses homologues internationaux pour concevoir des normes ainsi que des lignes directrices et communiquer ses pratiques exemplaires au besoin. Le programme encourage aussi la sensibilisation des consommateurs à l'utilisation sécuritaire de certains produits de consommation afin de favoriser une prise de décisions éclairées.

Grâce à une surveillance ciblée, le programme entreprend régulièrement des cycles de vérification de la conformité et d'application de la loi pour les catégories de produits sélectionnées et analyse les problèmes ciblés en plus d'y répondre par le biais de rapports obligatoires, d'études de marché, de résultats de laboratoire et d'autres méthodes.

Grâce aux interventions rapides, lorsque des produits de consommation présentant un risque inacceptable sont ciblés, le programme peut agir rapidement pour protéger la population et prendre des mesures d'application de la loi appropriées, y compris la publication d'avis aux consommateurs, la collaboration avec l'industrie pour négocier le rappel des produits ou d'autres mesures correctives.

L'objectif du programme est de gérer les risques pour la santé et la sécurité que posent les produits de consommation et les cosmétiques sur le marché canadien.

Ressources financières budgétaires (En dollars)

Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017
33 766 919	33 329 033	28 598 164

Ressources humaines (ETP)

2014-2015	2015-2016	2016-2017
267	266	234

* Le financement actuel du Plan de gestion des produits chimiques, qui est une autorisation de dépenser de durée limitée, prend fin à la fin de l'exercice 2015-2016. Le gouvernement du Canada réévalue ces priorités au besoin.

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les industries canadiennes ciblées sont au courant des exigences réglementaires liées aux produits de consommation et aux cosmétiques.	% d'intervenants des industries canadiennes ciblées indiquant qu'ils sont au courant des exigences réglementaires.	95	31 mars 2015
Détection rapide des	% des rapports d'incident	90	31 mars 2015

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
produits de consommation et des cosmétiques potentiellement dangereux.	reçus et triés à l'intérieur de la norme de service.		

Faits saillants de la planification

Le financement actuel du Plan de gestion des produits chimiques, qui est une autorisation de dépenser de durée limitée, prend fin à la fin de l'exercice 2015-2016. Le gouvernement du Canada réévalue ces priorités au besoin.

Afin d'appuyer les résultats attendus présentés dans la description de sous-programme, les efforts consacrés dans le cadre du sous-programme contribueront à la réalisation des trois plans de haut niveau qui viennent soutenir la Priorité II du Ministère – Moderniser les lois et les programmes sur la protection de la santé, conformément à la section [Priorités organisationnelles](#).

Dans le cadre de ce programme, Santé Canada entreprendra les initiatives suivantes en 2014-2015 :

- Poursuivre l'examen de l'harmonisation du Règlement pris en vertu de la LCSPC (*version révisée du texte à venir*).
- Élaborer des normes et des lignes directrices sur la sécurité des produits de consommation avec l'industrie, des organismes de normalisation et des homologues internationaux et échanger des pratiques exemplaires selon le cas. Cela englobe une collaboration nord-américaine en matière de sécurité des produits de consommation au moyen d'un Cadre d'engagement coopératif avec les États-Unis et le Mexique.
- Continuer de faire la promotion auprès de la population canadienne, de sensibiliser les consommateurs et de prendre des décisions éclairées relativement à l'utilisation sans danger des produits de consommation et des cosmétiques en adoptant une nouvelle approche de communication efficace des dangers et en réalisant des campagnes de sensibilisation des consommateurs portant sur les produits qui présentent les plus grands risques.
- Continuer les efforts de promotion de la conformité pour s'assurer que l'industrie, surtout les petites et moyennes entreprises, est au courant de ses obligations.
- Tenir la 8^e réunion de l'International Cooperation for Cosmetics Regulation qui regroupe des représentants des États-Unis, du Japon et de l'Union européenne afin de soutenir une collaboration continue en matière de réglementation des cosmétiques.
- Continuer d'appliquer une approche fondée sur le risque pour évaluer les rapports d'incident, les notifications et les plaintes et pour définir les nouvelles tendances à des fins d'évaluation, le Plan d'application cyclique et d'autres activités d'application de la loi. Cela comprend l'affichage en ligne de données sommaires et de renseignements sur ces activités, conformément au cadre du Ministère pour l'ouverture et la transparence en matière de réglementation.

Sous-Programme 2.4.2: Sécurité des produits chimiques au travail

La *Loi sur les produits dangereux* et la *Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses* confèrent à ce programme le pouvoir de protéger la santé et la sécurité des travailleurs canadiens.

En vertu de la *Loi sur les produits dangereux*, Santé Canada réglemente la vente et l'importation des produits chimiques dangereux utilisés par des travailleurs canadiens en précisant les exigences en ce qui a trait à l'étiquetage de mises en garde et aux fiches signalétiques.

En vertu de la *Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses*, Santé Canada utilise un mécanisme opportun pour permettre aux entreprises de protéger leurs renseignements commerciaux confidentiels, assurant ainsi la compétitivité industrielle, tout en exigeant que tous les renseignements essentiels concernant les dangers soient divulgués aux travailleurs.

Le programme établit les normes générales du Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT), qui lie étroitement la législation fédérale, provinciale et territoriale visant à ce que les étiquettes et les fiches signalétiques soient accessibles et compréhensibles, à ce que les critères d'étiquetage et de classification soient appliqués uniformément et à ce que les activités de vérification de la conformité et d'application de la loi soient harmonisées partout au pays.

L'objectif du programme est de veiller à ce qu'un système national coordonné fournisse des renseignements essentiels sur la santé et la sécurité des produits chimiques dangereux aux travailleurs canadiens.

Ressources financières budgétaires (En dollars)

Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017
3 958 095	3 958 085	3 958 085

Ressources humaines (ETP)

2014-2015	2015-2016	2016-2017
34	34	34

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les normes de prestation des services sont respectées.	% des demandes d'exemption inscrites à l'intérieur de la norme de service de 7 jours.	100	31 mars 2015

Faits saillants de la planification

En plus des résultats attendus ci-dessus, les efforts consacrés du sous-programme contribueront à la réalisation des plans de haut niveau du Ministère qui visent à participer aux efforts du gouvernement du Canada pour réduire le fardeau de la conformité réglementaire et favoriser la coopération avec les principaux partenaires commerciaux, conformément à la section [Priorités organisationnelles](#).

Dans le cadre de ce sous-programme, Santé Canada entreprendra les initiatives suivantes en 2014-2015 :

- Continuer la mise en œuvre du Système général harmonisé de classification et d'étiquetage des produits chimiques (SGH) pour harmoniser la classification et l'étiquetage des produits chimiques en milieu de travail et mettre en œuvre une initiative clé du Plan d'action conjoint du Conseil de coopération Canada-États-Unis en matière de réglementation.
- Continuer de gérer les renseignements commerciaux confidentiels en vertu de la *Loi sur les produits dangereux* et de la *Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses*.

Programme 2.5: *Consommation et abus de substances*

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

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

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

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

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

Ressources financières budgétaires (En dollars)

Budget principal des dépenses 2014-2015	Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017
82 748 939	82 748 939	82 311 043	82 316 338

Ressources humaines (ETP)

2014-2015	2015-2016	2016-2017
368	367	367

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Diminution dans la prévalence du tabagisme.	% de la baisse du nombre de fumeurs canadiens actuels (15 ans et +).	17	31 mars 2015
Diminution dans la consommation de drogues illicites.	% de la baisse du nombre de Canadiens qui consomment des psychotropes de façon abusive (15 ans et +).	10	31 mars 2015
	% de la baisse du nombre de jeunes (15-24 ans) qui consomment des psychotropes de façon abusive. Nota : Le % de Canadiens qui consomment des psychotropes de façon abusive se définit comme suit : personnes ayant consommé au moins une des substances suivantes au moins une fois dans les 12 derniers mois pour se droguer : cannabis, cocaïne/crack, méthamphétamine/meth en cristaux, ecstasy, hallucinogènes, salvia, inhalants, héroïne et analgésiques, stimulants ou sédatifs.	23	31 mars 2015

Faits saillants de la planification

Afin d'appuyer les résultats attendus ci-dessus, le Ministère assurera aussi la gestion des risques liés à la réforme des systèmes législatifs et réglementaire, conformément à la section [Analyse des risques](#).

Dans le cadre de ce programme, Santé Canada poursuivra les initiatives suivantes en 2014-2015 :

- Mettre en œuvre la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme avec les partenaires fédéraux ainsi que les provinces, les territoires et des organisations non gouvernementales, afin de favoriser un environnement intégré de lutte contre le tabagisme qui est reconnu à l'échelle mondiale.
- Mettre en œuvre la Stratégie nationale antidrogue avec le ministère de la Justice et d'autres partenaires et jouer un rôle essentiel dans les secteurs du traitement et de la prévention de la toxicomanie et dans l'exécution de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* et des règlements afférents.
- Appuyer le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies dont le mandat est d'assurer un leadership national, d'effectuer des analyses et de formuler des conseils fondés sur des données probantes et de favoriser les efforts de collaboration visant à réduire les méfaits associés à la consommation de drogues.

Sous-Programme 2.5.1: *Produits du tabac*

La *Loi sur le tabac* permet au programme sur le tabac de réglementer la fabrication, la vente, l'étiquetage et la promotion des produits du tabac.

Le programme dirige aussi la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme, qui appuie les programmes et les activités de réglementation, d'éducation et d'application de la loi, en collaboration avec des partenaires fédéraux ainsi que les gouvernements provinciaux et territoriaux.

Parmi les principales activités faisant partie de la Stratégie se trouvent : la surveillance de la conformité et de l'application de la *Loi sur le tabac* et de la réglementation connexe; la surveillance de la consommation des produits du tabac et des habitudes en matière de tabagisme et la collaboration avec des partenaires nationaux et internationaux pour s'assurer que le Canada respecte ses obligations en vertu de la Convention-cadre pour la lutte antitabac.

L'objectif du programme est de réduire la consommation de tabac ainsi que les décès et les maladies possiblement liés au tabac au Canada.

Ressources financières budgétaires (En dollars)

Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017
26 779 195	26 678 715	26 878 715

Ressources humaines (ETP)

2014-2015	2015-2016	2016-2017
121	121	121

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
L'industrie respecte la <i>Loi sur le tabac</i> et son Règlement.	% des produits considérés comme étant non conformes à la <i>Loi sur le tabac</i> et à son Règlement lié à la fabrication et à l'importation.	5	31 mars 2015

Faits saillants de la planification

Afin d'appuyer les résultats attendus ci-dessus, dans le cadre de ce sous-programme, Santé Canada poursuivra les initiatives suivantes en 2014-2015 :

- Mettre en œuvre la version renouvelée de la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme au moyen des activités suivantes :
 - Aider un plus grand nombre de Canadiens à cesser de fumer en accordant aux provinces et aux territoires du financement pour soutenir la ligne pancanadienne sans frais d'abandon du tabagisme et le site Web qui sont inscrits sur les emballages de cigarettes et de petits cigares.
 - Travailler avec des partenaires des Premières Nations et des Inuites pour mettre en œuvre et renforcer des mesures de lutte contre le tabagisme dans ces collectivités.
 - Travailler avec des partenaires des secteurs public et privé pour financer des projets qui sont axés sur la promotion de modes de vie sains et sur la prévention des maladies chroniques causées par le tabagisme.
 - Collaborer avec la Société canadienne du cancer à la campagne de marketing, de sensibilisation et d'approche « Break It Off ».
 - Diffuser les premiers résultats de l'Enquête canadienne 2013 sur le tabac, l'alcool et les drogues.
- Continuer d'appliquer la *Loi sur le tabac* et d'élaborer des projets de règlement en vertu du pouvoir qui lui est conféré.
- Mettre à la disposition du public les principaux outils d'éducation sur l'abandon et la prévention du tabagisme pour aider les Canadiens à prendre des décisions éclairées en santé.
- Travailler avec les provinces et les territoires pour aborder les nouveaux enjeux et continuer de renforcer l'environnement intégré de lutte contre le tabagisme au Canada.
- Contribuer aux efforts internationaux de réduction de la consommation de produits du tabac par l'entremise de la Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la Santé pour la lutte antitabac.

Sous-Programme 2.5.2: *Substances contrôlées*

La *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (LRDS) et la réglementation connexe confèrent au programme le pouvoir d'autoriser la possession, la production, la vente et l'élimination des substances désignées et des précurseurs chimiques.

Les principales activités comprennent le maintien et la mise à jour des listes des substances désignées et des précurseurs chimiques; la gestion des règlements concernant l'octroi de licences et les activités de surveillance de la conformité; l'analyse des produits saisis; la fourniture d'une formation et d'aide quant aux enquêtes sur les laboratoires clandestins et à leur démantèlement (services d'analyse de drogues); la surveillance de la consommation de drogues au moyen de sondages et de la collaboration avec des partenaires nationaux et internationaux afin de concevoir de solides recommandations fondées sur des données scientifiques concernant l'analyse des drogues illicites auxquelles ont accès les laboratoires d'analyse des drogues partout dans le monde.

À titre de partenaire de la Stratégie nationale antidrogue (SNA), Santé Canada soutient des initiatives liées aux drogues illicites, notamment en ce qui a trait à l'éducation, à la prévention, à la promotion de la santé et aux traitements pour les Canadiens, ainsi que des initiatives de conformité et d'application de la loi.

L'objectif du programme est d'autoriser les activités légitimes impliquant des substances désignées et des précurseurs chimiques tout en atténuant les risques de détournement et d'abus ainsi que les préjudices connexes.

Ce programme utilise des fonds provenant des paiements de transfert suivants: Fonds des initiatives communautaires de la Stratégie antidrogue, Programme de financement du traitement de la toxicomanie et subvention accordée au Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.

Ressources financières budgétaires (En dollars)

Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017
55 969 744	55 632 328	55 437 623

Ressources humaines (ETP)

2014-2015	2015-2016	2016-2017
247	246	246

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les titulaires de licences, d'autorisations et de	% des parties réglementées réputées conformes à la <i>Loi</i>	95	31 mars 2015

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
permis pour des substances désignées et des précurseurs chimiques respectent la <i>Loi réglementant certaines drogues et autres substances</i> et la réglementation connexe.	<i>réglementant certaines drogues et autres substances</i> et à la réglementation connexe.		
Les bénéficiaires d'un financement fédéral sont autorisés à mettre en œuvre des programmes de prévention et de traitement en matière de drogue.	# de projets financés offrant des programmes de prévention et de traitement en matière de drogue.	55	31 mars 2015

Faits saillants de la planification

Afin d'appuyer les résultats attendus ci-dessus, dans le cadre de ce sous-programme, Santé Canada poursuivra les initiatives suivantes en 2014-2015 :

- Élargir la Stratégie nationale antidrogue en vue d'inclure la surconsommation de médicaments d'ordonnance et continuer de jouer un rôle de leadership dans les secteurs du traitement et de la prévention au moyen de projets pluriannuels financés par des appels de propositions dans le cadre du Fonds des initiatives communautaires de la Stratégie antidrogue (FICSA) et du Programme de soutien au financement du traitement de la toxicomanie (PSFTT).
- Continuer d'aborder la politique anti-drogue à l'échelle nationale au moyen d'activités législatives et réglementaires.
- S'acquitter des obligations du Canada en matière de reddition de comptes au plan international et diriger la délégation du Canada à la Commission des stupéfiants de l'ONU.
- Continuer la mise en œuvre du nouveau Règlement sur la marijuana à des fins médicales publié dans la *Gazette du Canada*, Partie II, en juin 2013.
- En collaboration avec des partenaires et dans le contexte de la lutte du Ministère contre l'abus de médicaments d'ordonnance, envisager le recours à des dispositifs d'inviolabilité pour certains médicaments d'ordonnance à haut risque contenant des substances contrôlées.

Programme 2.6: Radioprotection

La *Loi sur le ministère de la Santé*, la *Loi sur les dispositifs émettant des radiations* et la *Loi de mise en œuvre du Traité d'interdiction complète des essais nucléaires* autorisent le programme de radioprotection à surveiller et à réglementer l'exposition aux radiations de source naturelle ou

artificielle, ainsi qu'à donner des conseils et à faire des comptes rendus à ce sujet. De plus, le programme est autorisé en vertu de la *Loi sur la sûreté et la réglementation nucléaires* à gérer le Service national de dosimétrie, qui assure la surveillance de l'exposition professionnelle aux rayonnements.

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

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

Ressources financières budgétaires (En dollars)

Budget principal des dépenses 2014-2015	Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017
20 522 668	20 522 668	20 565 167	13 398 764

Ressources humaines (ETP)

2014-2015	2015-2016	2016-2017
209	210	184

* Le financement actuel du Programme de réglementation de la qualité de l'air, qui est une autorisation de dépenser de durée limitée, prend fin à la fin de l'exercice 2015-2016. Le gouvernement du Canada réévalue ces priorités au besoin.

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les Canadiens, les établissements et les partenaires du gouvernement obtiennent les directives dont ils ont besoin pour réagir à un risque radiologique possible ou réel.	% de documents d'orientation élaborés Nota : Par document d'orientation, on entend les plans d'urgence, les codes de sécurité, les règlements et les protocoles d'entente.	80	March 31, 2015

Faits saillants de la planification

Le financement actuel du Programme de réglementation de la qualité de l'air, qui est une autorisation de dépenser de durée limitée, prend fin à la fin de l'exercice 2015-2016. Le gouvernement du Canada réévalue ces priorités au besoin.

Afin d'appuyer les résultats attendus présentés dans la description de programme, dans le cadre de ce programme, Santé Canada poursuivra les initiatives suivantes en 2014-2015 :

- Mener des travaux de recherche et élaborer ou modifier des règlements, des lignes directrices, des normes et des codes de sécurité sur les dispositifs émettant des radiations.
- Donner des conseils à d'autres ministères, à l'industrie et au grand public sur les risques pour la santé associés aux radiations et à l'exposition au radon dans l'air intérieur et fournir des stratégies d'atténuation pour gérer les risques connexes.
- Assurer la coordination avec les partenaires fédéraux et provinciaux pour que les plans de préparation aux urgences soient prêts advenant une urgence nationale.

Sous-Programme 2.6.1: *Radioprotection environnementale et surveillance*

Le programme sur la protection et la détection des radiations environnementales mène des activités de recherche et de surveillance qui relèvent de la *Loi sur le ministère de la Santé* et du *Traité d'interdiction complète des essais nucléaires*. Le programme couvre autant les formes de radioactivités et de rayonnement naturelles, comme le radon, que les sources de rayonnement artificielles, comme l'énergie nucléaire.

Les principales activités découlant de la prestation de ce programme sont la mise en œuvre d'un programme d'éducation et de sensibilisation sur les risques pour la santé que pose le radon dans l'air ambiant et la façon de réduire ces risques; la réalisation de travaux de recherche et d'évaluation des risques pour la santé des radiations; l'installation et l'exploitation de postes de surveillance afin de détecter les signes de toute explosion nucléaire et la production de rapports pour l'Organisation du *Traité d'interdiction complète des essais nucléaires* et l'Agence internationale de l'énergie atomique.

Ce programme est aussi chargé de coordonner le Plan fédéral en cas d'urgence nucléaire. En cas d'urgence radionucléaire nécessitant une intervention coordonnée du gouvernement fédéral, Santé Canada coordonne le soutien technique et scientifique fédéral offert aux provinces et aux territoires.

Les objectifs du programme sont de surveiller et d'informer les Canadiens des dangers possibles pour leur santé et leur sécurité associés aux radiations environnementales.

Ressources financières budgétaires (En dollars)

Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017
14 414 866	14 894 161	7 722 459

Ressources humaines (ETP)

2014-2015	2015-2016	2016-2017
100	102	76

* Le financement actuel du Programme de réglementation de la qualité de l'air, qui est une autorisation de dépenser de durée limitée, prend fin à la fin de l'exercice 2015-2016. Le gouvernement du Canada réévalue ces priorités au besoin.

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Santé Canada est prêt à faire face à une urgence nucléaire ou radiologique.	# d'exercices d'intervention d'urgence effectués (selon les attentes des partenaires internes et externes).	2	31 mars 2015
Les rayonnements du milieu font l'objet d'une surveillance.	% de stations de contrôle et de laboratoires radionucléaires nationaux ou visés par le <i>Traité d'interdiction complète des essais nucléaires</i> qui sont fonctionnels.	90	31 mars 2015
Des partenaires ciblés collaborent pour réduire les risques pour la santé liés aux rayonnements et au radon.	% de partenaires ciblés participant à des activités de formation, de sensibilisation et de communication.	80	31 mars 2015

**Faits saillants de la planification**

Le financement actuel du Programme de réglementation de la qualité de l'air, qui est une autorisation de dépenser de durée limitée, prend fin à la fin de l'exercice 2015-2016. Le gouvernement du Canada réévalue ces priorités au besoin.

Afin d'appuyer les résultats attendus présentés dans la description de sous-programme, dans le cadre de ce sous-programme, Santé Canada poursuivra les initiatives suivantes en 2014-2015 :

- Continuer la validation du Plan fédéral en cas d'urgence nucléaire renouvelé en travaillant avec ses partenaires fédéraux et provinciaux en vue de tenir un exercice à grand déploiement à l'échelle nationale simulant la mise en œuvre des plans d'intervention en cas d'urgence nucléaire.
- Continuer de suivre de près les rayonnements du milieu en vertu des obligations du Canada découlant de la *Loi de mise en œuvre du Traité d'interdiction complète des essais nucléaires*.
- Appuyer le lancement de la deuxième édition annuelle du « Mois de sensibilisation au radon » à l'échelle nationale en novembre 2014 dans le cadre d'une campagne annuelle de sensibilisation au radon menée en collaboration avec de multiples intervenants et visant à faire connaître davantage les risques, les répercussions sur la santé et les stratégies d'atténuation, en ce qui concerne l'exposition au radon dans l'air intérieur.
- Maintenir une base de données sur les concentrations de radon dans l'air intérieur et la mettre à jour à mesure que de nouveaux renseignements sont recueillis.
- Informer la population canadienne, par des activités d'approche et de mobilisation, sur les risques pour la santé que pose le radon dans l'air intérieur et de la façon de réduire ces risques.

Sous-Programme 2.6.2: *Dispositifs émettant des radiations*

En vertu de la *Loi sur les dispositifs émettant des radiations*, ce programme régleme les dispositifs émettant des radiations, comme l'équipement utilisé à des fins cliniques ou analytiques (rayons X, mammographie, ultrasons), les micro-ondes, les lasers et les appareils de bronzage.

Les principales activités découlant de la prestation de ce programme sont l'évaluation de la conformité des dispositifs émettant des radiations dans les établissements réglementés à l'échelle fédérale, la recherche concernant les effets des radiations sur la santé (y compris le bruit, les rayons ultraviolets et le rayonnement non ionisant associé aux appareils sans fil comme les téléphones cellulaires et le matériel wifi) ainsi que l'élaboration de normes et de lignes directrices quant à l'utilisation sécuritaire des dispositifs émettant des radiations.

Le programme fournit des conseils d'experts et des renseignements aux Canadiens ainsi qu'aux autres programmes de Santé Canada, aux ministères fédéraux et aux autorités provinciales pour qu'ils puissent s'acquitter de leur mandat législatif.

L'objectif du programme est de gérer les risques pour la santé des Canadiens associés aux dispositifs émettant des radiations.

Ressources financières budgétaires (En dollars)

Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017
5 413 387	4 976 591	4 981 890

Ressources humaines (ETP)

2014-2015	2015-2016	2016-2017
38	37	36

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les Canadiens ont accès en temps opportun à de l'information sur les risques pour la santé liés aux dispositifs émettant des radiations (produits de consommation et produits d'usage clinique).	% de demandes de renseignements du public pour lesquelles une réponse a été donnée à l'intérieur de 5 jours ouvrables.	90	31 mars 2015
Les établissements	% de rapports	90	31 mars 2015

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
sont autorisés à prendre les mesures nécessaires contre les dispositifs émettant des radiations qui sont non conformes.	d'évaluation ou d'inspection terminés à la demande d'établissements.		

Faits saillants de la planification

Afin d'appuyer les résultats attendus ci-dessus, dans le cadre de ce sous-programme, Santé Canada poursuivra les initiatives suivantes en 2014-2015 :

- Élaborer ou modifier au besoin des lignes directrices, des règlements et des codes de sécurité sur l'utilisation sans danger des dispositifs émettant des radiations.
- Mettre en œuvre un plan d'application cyclique pour les dispositifs émettant des radiations assujettis à la *Loi sur les dispositifs émettant des radiations* afin de vérifier la conformité de certains de ces dispositifs.

Sous-Programme 2.6.3: *Services de dosimétrie*

Le programme des services de dosimétrie surveille, collecte de l'information et produit des rapports au sujet de l'exposition aux radiations de ses clients, des travailleurs exposés à des radiations professionnelles régis par la *Loi sur la sûreté et la réglementation nucléaires* de la Commission canadienne de sûreté nucléaire ou des règlements provinciaux et territoriaux.

La dosimétrie consiste à mesurer ou à estimer des doses de rayonnement et à attribuer ces doses à des personnes.

Les Services nationaux de dosimétrie (SND) offrent des services de surveillance des radiations, selon la formule de recouvrement des coûts, aux Canadiens exposés à un rayonnement ionisant en milieu de travail et le Fichier dosimétrique national du Canada (FDN) fournit un système centralisé d'enregistrement des doses de rayonnement.

L'objectif du programme est de s'assurer que les Canadiens exposés à des radiations en milieu de travail qui participent au programme des SND sont informés de leur niveau d'exposition au rayonnement.

Ressources financières budgétaires (En dollars)

Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017
694 415	694 415	694 415

Ressources humaines (ETP)

2014-2015	2015-2016	2016-2017
72	72	72

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les travailleurs et leurs employeurs sont au courant de leur niveau d'exposition professionnelle.	% de dosimètres faisant l'objet d'un rapport dans les 10 jours suivant la réception des dosimètres par le client.	90	31 mars 2015
	% de rapports d'historique de dose envoyés aux clients dans les 10 jours suivant la réception de la demande.	100	31 mars 2015
	% de relevés de surexposition déclarés aux autorités de réglementation dans les 24 heures suivant la réception de l'information dans le Fichier dosimétrique national.	100	31 mars 2015

Faits saillants de la planification

Afin d'appuyer les résultats attendus ci-dessus, dans le cadre de ce sous-programme, Santé Canada poursuivra les initiatives suivantes en 2014-2015 :

- Informer les travailleurs qui sont suivis par les Services nationaux de dosimétrie et leurs employeurs de leurs niveaux d'exposition aux rayonnements et maintenir des dossiers à ce sujet.

Programme 2.7: Pesticides

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

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

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

L'objectif du programme est de protéger la santé et la sécurité des Canadiens en lien avec l'utilisation des pesticides.

Ressources financières budgétaires (En dollars)

Budget principal des dépenses 2014-2015	Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017
40 651 125	40 651 125	40 214 339	35 329 505

Ressources humaines (ETP)

2014-2015	2015-2016	2016-2017
512	511	477

* Le financement actuel du Plan de gestion des produits chimiques, qui est une autorisation de dépenser de durée limitée, prend fin à la fin de l'exercice 2015-2016. Le gouvernement du Canada réévalue ces priorités au besoin.

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
L'industrie satisfait aux exigences réglementaires canadiennes s'appliquant aux nouveaux pesticides.	L'industrie satisfait aux exigences réglementaires canadiennes s'appliquant aux nouveaux pesticides.	80	31 mars 2015
Les pesticides se trouvant sur le marché sont toujours conformes aux normes scientifiques modernes.	Les pesticides se trouvant sur le marché sont toujours conformes aux normes scientifiques modernes.	80	31 mars 2015
La collaboration internationale est renforcée afin d'optimiser l'accès aux données scientifiques mondiales pour l'évaluation des risques des pesticides.	La collaboration internationale est renforcée afin d'optimiser l'accès aux données scientifiques mondiales pour l'évaluation des risques des pesticides.	80	31 mars 2015



Faits saillants de la planification

Le financement actuel du Plan de gestion des produits chimiques, qui est une autorisation de dépenser de durée limitée, prend fin à la fin de l'exercice 2015-2016. Le gouvernement du Canada réévalue ces priorités au besoin.

En plus des résultats attendus présentés dans la description de programme, les efforts consacrés dans le cadre du programme contribueront à la réalisation des priorités du Ministère, en particulier de la Priorité II, telles qu'elles sont décrites à la section [Priorités organisationnelles](#). Le Ministère assurera aussi les risques liés à la conception et à la réforme des systèmes de réglementation en offrant des activités de communication et de mobilisation pertinentes, efficaces et opportunes auprès des intervenants, des clients et du public et en gérant l'information conformément à la section [Analyse des risques](#).

Dans le cadre de ce programme, Santé Canada entreprendra les initiatives clés suivantes en 2014-2015 :

- Travailler avec des partenaires commerciaux et d'autres organismes de réglementation internationaux afin de réduire le fardeau de la conformité réglementaire et d'améliorer le travail scientifique international à l'appui de la prévention des risques découlant de l'utilisation des produits antiparasitaires.
- Favoriser un accès plus rapide à des pesticides plus sûrs au moyen d'un processus d'inscription pré-commercialisation efficace ainsi que d'évaluations et d'activités post-commercialisation de vérification de la conformité, d'exécution de la loi et de sensibilisation.
- Continuer la mise en œuvre du programme de réévaluation suivant un cycle de 15 ans, conformément à la *Loi sur les produits antiparasitaires*.
- Continuer de faire participer les intervenants en procédant à l'examen des règlements et des lois, notamment la *Loi sur les produits antiparasitaires*, pour s'assurer de leur pertinence et gérer les risques associés au maintien de règlements efficaces dans un environnement en évolution.

En plus des activités décrites précédemment, il faut mettre l'accent sur la poursuite du processus d'élaboration d'une proposition de cadre révisé de récupération des coûts pour les pesticides

Résultat stratégique no 3: Les collectivités des Premières Nations et des Inuits bénéficient de services de santé et de prestations qui répondent à leurs besoins de sorte à améliorer leur état de santé

Programme 3.1: Soins de santé primaires aux membres des Premières Nations et aux Inuits

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

Le Ministère administre des accords de contribution et des dépenses ministérielles directes liées au développement des enfants, au bien-être mental, aux modes de vie sains, au contrôle et à la prise en charge des maladies transmissibles, à l'hygiène du milieu, aux soins cliniques et aux clients, ainsi qu'aux soins à domicile et en milieu communautaire.

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

Ressources financières budgétaires (En dollars)

Budget principal des dépenses 2014-2015	Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017
853 702 552	853 702 552	772 090 493	731 761 301

Ressources humaines (ETP)

2014-2015	2015-2016	2016-2017
1 081	990	956

* Le financement actuel du Programme de soutien en santé – résolution des questions des pensionnats indiens, qui est une autorisation de dépenser de durée limitée, prend fin en 2015-2016. Le gouvernement du Canada réévalue ces priorités au besoin.

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
La santé et la sécurité des Premières Nations et des Inuits sont améliorées.	% des adultes chez les Premières Nations ayant déclaré un état de santé « excellent » ou « très bon ».	45	31 mars 2017
	% des adultes chez les	50.5	31 mars 2017

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
	Inuits ayant déclaré un état de santé « excellent » ou « très bon ».		
	% de programmes de soins de santé primaires offerts aux Premières Nations et aux Inuits qui incorporent des approches culturelles lors de l'élaboration des programmes.	80	31 mars 2017

Faits saillants de la planification

Le financement actuel du Programme de soutien en santé – résolution des questions des pensionnats indiens, qui est une autorisation de dépenser de durée limitée, prend fin en 2015-2016. Le gouvernement du Canada réévalue ces priorités au besoin.

Les initiatives du programme contribueront aux priorités du Ministère, en particulier la Priorité III, telles qu'elles sont décrites à la section [Priorités organisationnelles](#) en prenant l'engagement de poursuivre le renforcement du modèle de prestation de soins primaires et de services de santé publique, dont l'établissement d'équipes interdisciplinaires pour garantir l'accès à un continuum de services. Le Ministère gèrera également les risques liés à la transformation des systèmes de santé et à la capacité de soutenir des services de santé de qualité aux Premières Nations et aux Inuits, conformément à la section [Analyse des risques](#).

Initiatives clés en 2014-2015 :

- Tester et achever les normes et les indicateurs connexes dans l'ensemble des secteurs de programmes et de services et harmoniser les approches de financement en conséquence.
- Améliorer davantage les modèles de soins primaires dans les collectivités des Premières Nations éloignées et isolées dans le but de réorienter les pratiques actuelles et de favoriser un modèle de soins de santé moderne, durable et de grande qualité à l'intention des collectivités des Premières Nations. Deux importants exemples du travail de Santé Canada sont l'adoption, la mise en œuvre et la diffusion d'un modèle de gestion de cas pour les soins primaires, et le travail visant à accroître l'accès à des médecins à l'échelle locale pour les Premières Nations et les Inuits vivant dans des collectivités éloignées et isolées.

Sous-Programme 3.1.1: *Promotion de la santé et prévention des maladies auprès des membres des Premières Nations et des Inuits*

Le programme Promotion de la santé et prévention des maladies auprès des membres des Premières Nations et des Inuits offre des services de promotion de la santé et de prévention des maladies aux Premières Nations et aux Inuits du Canada.

Ce programme administre des accords de contribution et des dépenses ministérielles directes liées aux programmes, aux stratégies, aux initiatives et aux services communautaires adaptés à la culture. La mise en œuvre de ce programme est axée sur les trois domaines suivants : le développement sain des enfants, le bien-être mental et les modes de vie sains.

L'objectif du programme est de s'occuper du développement sain des enfants et des familles, d'améliorer le bien-être mental et de réduire les conséquences des maladies chroniques sur les personnes, les familles et les collectivités inuites et des Premières Nations.

Ressources financières budgétaires (En dollars)

Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017
465 019 189	379 544 144	331 525 205

Ressources humaines (ETP)

2014-2015	2015-2016	2016-2017
257	165	133

* Le financement actuel du Programme de soutien en santé – résolution des questions des pensionnats indiens, qui est une autorisation de dépenser de durée limitée, prend fin en 2015-2016. Le gouvernement du Canada réévalue ces priorités au besoin.

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
La capacité des collectivités des Premières Nations et des Inuitsest maintenue relativement à la prestation de services et à l'exécution de programmes communautaires liés à la promotion de la santé et à la prévention des maladies.	# de travailleurs ayant terminé une formation sur les programmes de développement sain des enfants pendant la période visée par le rapport (plus particulièrement le Programme de soins de santé maternelle et infantile) (mesure de référence : 423).	423	31 mars 2015
	# de travailleurs ayant terminé une formation sur les programmes Vie saine	455	31 mars 2015

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
	(plus particulièrement Initiative sur le diabète chez les Autochtones – travailleurs communautaires (spécialisés dans la prévention du diabète) (mesure de référence : 455).		
	% de conseillers en toxicomanie dans les centres de traitement qui sont des travailleurs accrédités.	77	31 mars 2015

Faits saillants de la planification

Le plan visant à réaliser la Priorité III clé du Ministère décrite à la section [Priorités organisationnelles](#) s'appuie sur les progrès accomplis et continue d'améliorer la qualité et la disponibilité de services complets en santé mentale et en toxicomanie, dont la définition de niveaux, de normes et d'indicateurs de service.

Initiatives clés en 2014-2015 :

- Continuer la mise en œuvre du cadre de lutte contre les toxicomanies *Honorer nos forces* et finaliser le *Cadre lié au continuum de services de mieux-être mental chez les Premières Nations*.
- Continuer de soutenir les régions et les communautés grâce à l'échange de connaissances et à des évaluations des équipes chargées du bien-être mental.
- Continuer le travail avec les partenaires inuits sur un cadre traitant précisément du continuum de services sur le bien-être mental pour les Inuits.
- Élaborer un plan quinquennal sur la surconsommation de médicaments d'ordonnance.
- Soutenir la mise en œuvre du Cadre de prévention et de gestion des maladies chroniques.
- Mobiliser les partenaires en vue de mettre en œuvre le volet sur les Premières Nations et les Inuits de la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme.

Sous-Programme 3.1.2: *Protection de la santé publique des membres des Premières Nations et des Inuits*

Le programme Protection de la santé publique des collectivités inuites et des Premières Nations offre des services de protection de la santé publique aux Premières Nations et aux Inuits du Canada. La mise en œuvre de ce programme est axée sur le contrôle et la prise en charge des maladies transmissibles et de l'hygiène du milieu.

Le programme de protection de la santé publique des collectivités inuites et des Premières Nations administre des accords de contribution et des dépenses ministérielles directes afin de soutenir des initiatives se rapportant au contrôle des maladies transmissibles et à la prestation de services en matière d'hygiène du milieu, dont la surveillance, la recherche et l'analyse des risques. Les services de contrôle des maladies transmissibles et d'hygiène du milieu visent les membres des Premières Nations qui habitent dans les réserves, et offrent un soutien dans des cas précis (p. ex. pour traiter la tuberculose) aux Inuits vivant au sud du 60^e parallèle. La recherche sur l'hygiène du milieu, la surveillance et les activités d'analyse du risque visent les membres des Premières Nations vivant dans les réserves et, dans certains cas (c.-à-d. changements climatiques et adaptation en matière de santé, ainsi que biosurveillance), visent également les Inuits et les membres des Premières Nations qui habitent au nord du 60^e parallèle.

Les données de surveillance sont à la base de ces activités de santé publique, et ces dernières sont réalisées en tenant compte du rôle primordial des déterminants sociaux. Pour atténuer l'incidence des facteurs extérieurs au système de santé publique, le programme collabore avec les Premières Nations, les Inuits et d'autres organismes.

L'objectif du programme est de réduire les risques liés à la santé humaine dans les collectivités inuites et des Premières Nations associés aux maladies transmissibles et à l'exposition aux dangers que présentent les milieux naturels et bâtis, en renforçant la capacité des collectivités à réduire ces risques.

Ressources financières budgétaires (En dollars)

Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017
124 826 210	128 833 233	131 090 918

Ressources humaines (ETP)

2014-2015	2015-2016	2016-2017
255	255	253

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Capacité accrue des collectivités à faire face aux urgences de santé.	% de collectivités des Premières Nations ayant une planification intégrée pour l'élaboration de plans d'interventions en cas de pandémie et en cas d'urgence.	75	31 mars 2015
Les risques environnementaux pour la santé liés à la qualité de l'eau sont réduits.	% de réseaux publics de distribution d'eau dans les réserves qui respectent les lignes directrices nationales sur les analyses hebdomadaires	50.6	31 mars 2016

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
	des paramètres bactériologiques (selon la fréquence recommandée dans les Recommandations pour la qualité de l'eau potable au Canada).		
	% de collectivités des Premières Nations ayant accès aux services d'un contrôleur communautaire de la qualité de l'eau potable ou d'un agent d'hygiène du milieu pour le contrôle de la qualité de leur eau potable.	100	31 mars 2016

* Cet objectif témoigne d'une hausse de la fréquence de surveillance de base de 2009-2010 qui était de 44 %. Santé Canada est déterminé à assurer l'accès à de l'eau potable de qualité et des mesures sont prises pour améliorer la surveillance de la conformité. Santé Canada travaille en étroite collaboration avec les contrôleurs communautaires de la qualité de l'eau potable (CCQEP) indépendants, qui sont chargés de prélever des échantillons d'eau potable à sa sortie du robinet, les encourageant à respecter la fréquence des contrôles de la qualité bactériologique de l'eau potable des systèmes publics d'approvisionnement en eau précisée dans les Recommandations pour la qualité de l'eau potable au Canada. De plus, des mesures ont été prises pour accroître la capacité des communautés, y compris l'ajout d'un programme de formation pour les travailleurs communautaires et l'accroissement du nombre de mesures de suivi auprès des communautés. Ces mesures ont amélioré la qualité et la fiabilité des données sur la qualité de l'eau.



Faits saillants de la planification

Parmi les plans visant à réaliser la Priorité III décrite à la section [Priorités organisationnelles](#), des efforts de collaboration ont progressé avec les provinces, les territoires, les Premières Nations et les Inuits pour tirer profit des progrès accomplis en matière de contrôle et de gestion des maladies chroniques et de santé environnementale et publique. À l'aide de ces relations de collaboration, Santé Canada gère également les risques rattachés à la Transformation des systèmes de santé, conformément à la section [Analyse des risques](#).

Dans le cadre de ce sous-programme, voici des exemples d'initiatives clés pour 2014-2015 :

- Renforcer la protection de la santé publique chez les Premières Nations et les Inuits, notamment en terminant le Cadre sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) qui vise à faciliter et à guider l'élaboration et le fonctionnement des programmes de Santé Canada sur les ITSS destinés aux Premières Nations vivant dans les réserves.
- Élaborer et diffuser un cadre de surveillance et de rendement pour les programmes de la DGSPNI portant sur la tuberculose; poursuivre les campagnes de sensibilisation à la tuberculose destinées aux collectivités des Premières Nations et des Inuits.
- Continuer de financer la recherche communautaire et les projets d'évaluation qui permettent aux collectivités des Premières Nations et des Inuits du Nord d'élaborer les stratégies d'adaptation du changement climatique et des plans d'action.

- Élaborer un règlement sur l'eau et les eaux usées afférent à la nouvelle *Loi sur la salubrité de l'eau potable des Premières Nations* en collaborant avec Affaires autochtones et Développement du Nord Canada et avec les Premières Nations.
- Continuer d'assurer un accès permanent à des contrôleurs communautaires de la qualité de l'eau ou à des agents formés en hygiène du milieu.

Sous-Programme 3.1.3: Soins primaires offerts aux membres des Premières Nations et aux Inuits

Le programme Soins de santé primaires offerts aux membres des Premières Nations et des Inuits administre des accords de contribution et des dépenses ministérielles directes. Ces fonds sont utilisés pour soutenir le personnel ainsi que les postes d'exploitation et de soins infirmiers dans les réserves, les programmes de soins à domicile et en milieu communautaire dans les collectivités des Premières Nations et aux Inuits ainsi que les hôpitaux dans les réserves du Manitoba, où les services ne sont pas offerts par les systèmes de santé provinciaux ou territoriaux. Les soins, qui relèvent principalement du personnel infirmier, sont offerts par une équipe de santé collaborative qui fournit des services de santé intégrés et accessibles, dont les suivants : évaluation, diagnostic, soins curatifs, gestion de cas, réadaptation, soutien, relève, des soins palliatifs et de fin de vie.

La mise en œuvre de ce programme est axée sur les activités suivantes : la pratique clinique et soins aux clients, en plus des soins à domiciles et en milieu communautaire.

L'objectif du programme est d'offrir des soins de santé primaires aux collectivités des Premières Nations et aux Inuits.

Ressources financières budgétaires (En dollars)

Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017
263 857 153	263 713 116	269 145 178

Ressources humaines (ETP)

2014-2015	2015-2016	2016-2017
569	569	569

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Des services de soins de santé primaires fondés sur des besoins évalués sont fournis aux collectivités des Premières Nations et des Inuits.	Taux d'utilisation par 1 000 membres admissibles dans les réserves (soins à domicile et en milieu communautaire ainsi que soins cliniques et soins	365.8	31 mars 2015

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
	aux clients).		
Réponses coordonnées aux services de soins de santé primaires.	% de collectivités des Premières Nations ayant établi des accords de collaboration avec des fournisseurs externes de services de soins de santé primaires.	50	31 mars 2015

Faits saillants de la planification

En plus des résultats attendus ci-dessus, les efforts consacrés dans le cadre du sous-programme contribueront à la réalisation des priorités du Ministère en particulier à la Priorité III, telles qu'elles sont décrites à la section [Priorités organisationnelles](#), en prenant l'engagement de poursuivre le renforcement des modèles de soins primaires et de services de santé publique dans les collectivités des Premières Nations et des Inuits.

Dans le cadre de ce sous-programme, Santé Canada entreprendra les initiatives clés suivantes pour 2014-2015 :

- Mettre en œuvre une *stratégie de recrutement et de maintien en poste du personnel infirmier*.
- Amorcer l'agrément de trois postes de soins infirmiers en 2014-2015 et à la modernisation des lignes directrices pour la pratique clinique.
- Renforcer les soins primaires en mobilisant les partenaires pour améliorer les soins cliniques et les soins aux clients.

Programme 3.2: *Prestations supplémentaires en santé à l'intention des membres des Premières Nations et des Inuits*

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

Les services de santé sont assurés par des fournisseurs inscrits (p. ex. pharmaciens, dentistes) du secteur privé et financés par l'entremise des bureaux régionaux ou du système électronique de

traitement des demandes du programme. Certains services sont aussi fournis en vertu d'accords de contribution conclus avec des organismes inuits et des Premières Nations et les gouvernements territoriaux au Nunavut et dans les Territoires du Nord-Ouest.

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

Ce programme utilise des fonds provenant du transfert de paiement suivant: Prestations supplémentaires en santé pour les Premières Nations et les Inuits.

Ressources financières budgétaires (En dollars)

Budget principal des dépenses 2014-2015	Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017
1 133 324 859	1 133 324 859	1 084 380 043	1 085 674 833

Ressources humaines (ETP)

2014-2015	2015-2016	2016-2017
491	491	491

* Dans le budget de 2013, le gouvernement s'est engagé à assurer la croissance et le financement stable des prestations de santé supplémentaires aux Premières Nations et aux Inuits. Le montant de la croissance est confirmé annuellement en fonction des dépenses déclarées pour l'année précédente dans les Comptes publics du Canada. Par conséquent, les dépenses prévues pour 2015-2016 et 2016-2017 seront déterminées dans les prochains budgets des dépenses.

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les Premières Nations et les Inuits ont accès à des services de santé non assurés.	% des membres des Premières Nations et des Inuits admissibles ayant bénéficié d'au moins un service de santé non assuré.	72	31 mars 2015

Faits saillants de la planification

L'une des priorités clés de Santé Canada est de soutenir l'accès efficace aux services de santé non assurés aux Premières Nations et aux Inuits, conformément à la Priorité III de la section [Priorités organisationnelles](#). À ce titre, Santé Canada offre une couverture de soins de santé à plus de 926 000 membres des Premières Nations et des Inuits admissibles tout en gérant le risque lié à la prestation de services de santé de qualité aux Premières Nations, comme l'indique la section [Analyse des risques](#).

Dans le cadre de ce programme, Santé Canada entreprendra les initiatives clés suivantes en 2014-2015 :

- Élaborer et mettre en œuvre un plan de gestion quinquennal pour les prestations supplémentaires en santé.
- Continuer de miser sur la stratégie élaborée pour faire face à la surconsommation de médicaments d'ordonnance et sur les activités actuelles traitant de la sécurité des clients, comme le suivi et la surveillance de la consommation de médicaments d'ordonnance et des habitudes de prescription ainsi que l'imposition de restrictions sur les opioïdes et d'autres drogues préoccupantes.
- Continuer de fournir des services de règlement des demandes et des services connexes dans les domaines de la pharmacie, des fournitures médicales, de l'équipement et des soins dentaires en vue d'appuyer la mise en œuvre de l'*Accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique sur la gouvernance de la santé des Premières Nations*; Santé Canada agira comme préposé au règlement des demandes et comme fournisseur de services de traitement des demandes pour l'Autorité de santé des Premières Nations de la Colombie-Britannique comme mesure de transition de ces avantages.

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

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

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

L'objectif du programme est d'aider à améliorer l'état de santé des membres des collectivités des Premières Nations et des Inuits afin qu'il devienne comparable à celui de la population canadienne à long terme.

Ressources financières budgétaires (En dollars)

Budget principal des dépenses 2014-2015	Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017
604 177 779	604 177 779	612 878 547	642 251 531

Ressources humaines (ETP)

2014-2015	2015-2016	2016-2017
125	98	98

* La fluctuation des ressources est attribuable à la fin du financement de divers programmes de santé fédéraux pour les Autochtones, lequel financement est une autorisation de dépenser de durée limitée prenant fin en raison d'une augmentation du financement de l'Initiative tripartite de la Colombie-Britannique. Dans le cadre de cette initiative, l'autorité sanitaire des Premières Nations (ASPN) est responsable de la conception, de la gestion et de la prestation de tous les programmes et services destinés aux Premières Nations de la Colombie-Britannique financés par le gouvernement fédéral. Il n'y a pas d'ETP rattachés à ce financement parce que l'ASPN engagera son propre personnel pour assurer la prestation des programmes et des services.

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les relations de gouvernance innovatrice et intégrée en santé ont augmenté.	% de provinces et territoires ayant établi des accords pluri-gouvernementaux en vue de planifier, de fournir, ou de financer conjointement des services de santé intégrés aux Canadiens d'origine autochtone.	100	31 mars 2015
Capacité accrue des Premières Nations et des Inuits d'influencer et de contrôler (conception, prestation et gestion) les programmes et les services de santé.	# de collectivités ayant établi des accords de financement souple ou global (c. à d. les collectivités qui conçoivent, fournissent et gère leurs programmes et services de santé). (mesure de référence : 300.)	310	31 mars 2016

Faits saillants de la planification

Les plans qui viennent appuyer la Priorité III décrite à la section [Priorités organisationnelles](#) englobent la progression des efforts de collaboration avec les provinces, les territoires, les Premières Nations et les Inuits pour garantir la qualité de la prestation des services. Une bonne partie des travaux en cours dans le cadre de cette activité de programme touche à la participation aux initiatives d'infrastructure de santé et à leur coordination avec des partenaires, en particulier l'Assemblée des Premières Nations, Inuit Tapiriit Kanatami, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et Affaires autochtones et Développement du Nord Canada. Par l'entremise d'efforts concertés, les partenaires étudient et élaborent des approches dans des domaines d'intérêt commun pour faire progresser la santé des Premières Nations et des Inuits, orienter la recherche et les analyses faisant suite aux enquêtes sur la santé et harmoniser ou améliorer les pratiques et les systèmes que les ministères utilisent pour gérer les accords de contribution. La fluctuation des ressources est attribuable à la fin du financement de divers programmes de santé fédéraux pour les Autochtones, lequel financement est une autorisation de dépenser de durée

limitée prenant fin en raison de l'augmentation du financement de l'Initiative tripartite de la Colombie-Britannique.

Dans le cadre de ce programme, Santé Canada entreprendra les initiatives clés suivantes en 2014-2015 :

- Travailler en étroite collaboration avec Affaires autochtones et Développement du Nord Canada afin d'harmoniser et de simplifier les processus lorsque cela est possible et examiner ces processus avec les Premières Nations.
- Miser sur le savoir-faire d'Affaires autochtones et Développement du Nord Canada pour mettre en œuvre une approche de gestion des risques harmonisée et un processus commun de prévention et de gestion par défaut.
- Travailler à des exigences de déclaration communes pour établir et mettre en place un protocole fédéral unique de présentation de l'information financière qui est normalisé.
- Mettre en œuvre des outils de cybersanté (comme les dossiers de santé électroniques) dans des collectivités où les professionnels de la santé communautaire auront accès à un éventail d'outils de soutien clinique et de soutien au programme, notamment des dossiers médicaux intégrés, et élaborer un système de gestion de l'information relatif aux soins cliniques dispensés aux clients.
- Faire avancer le déploiement et l'utilisation de nouvelles technologies interopérables en matière de gestion, de soins cliniques et de services de santé publique.
- Continuer de jouer un rôle permanent de bailleur de fonds et de partenaire de la gouvernance avec l'autorité de santé des Premières Nations qui est désormais responsable de la conception, de la gestion et de la prestation de tous les programmes et services de santé financés par le gouvernement fédéral qui sont destinés aux Premières Nations en Colombie-Britannique.

Sous-Programme 3.3.1: Capacité du système de santé à l'intention des Premières Nations et des Inuits

Le programme Capacité du système de santé à l'intention des Premières Nations et des Inuits administre des accords de contribution et des dépenses ministérielles directes axés sur la gestion globale et la mise en œuvre des programmes et des services de santé.

Ce programme favorise la participation des Premières Nations et des Inuits dans les domaines suivants : carrières dans le domaine de la santé, y compris les bourses d'études; création d'activités de recherche en santé et accès à celles-ci; acquisition d'information et de connaissances afin d'éclairer tous les aspects des programmes et des services de santé; construction et entretien d'établissements de santé. Ce programme soutient également les mesures visant à créer de nouvelles structures de gouvernance des services de santé auxquelles participeront davantage les Premières Nations.

Le programme compte sur la participation d'une variété de partenaires, d'intervenants et de clients, dont les collectivités des Premières Nations et des Inuits, les conseils de quartier, les conseils tribaux, les organismes nationaux autochtones, les organismes non gouvernementaux,

les organismes de santé, les ministères de la Santé provinciaux, les autorités régionales de la santé, les établissements d'enseignement postsecondaire, les associations, les professionnels de la santé et les administrateurs de programme.

L'objectif de ce programme est d'améliorer la prestation des programmes et des services de santé offerts aux Inuits et aux Premières Nations en renforçant la capacité des Inuits et des Premières Nations à planifier et à gérer leurs programmes et leur infrastructure.

Ressources financières budgétaires (En dollars)

Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017
165 357 063	167 135 203	173 380 513

Ressources humaines (ETP)

2014-2015	2015-2016	2016-2017
68	57	57

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Qualité accrue de l'exécution des programmes et de la prestation des services.	# de communautés ayant accès à des services de santé agréés (mesure de référence : 59).	77	31 mars 2015
Les établissements de santé qui sont gérés par les Premières Nations et les Inuits sont sécuritaires.	% d'établissements de santé ayant fait l'objet d'une vérification intégrée et pour lesquels aucun problème grave n'a été relevé relativement à la propriété (mesure de référence : 55).	58	31 mars 2015

Faits saillants de la planification

En plus des résultats attendus ci-dessus, les initiatives relevant du sous-programme contribueront à la réalisation des priorités du Ministère, en particulier la Priorité III, telles qu'elles sont décrites à la section [Priorités organisationnelles](#) en prenant l'engagement d'encourager le travail mené en collaboration ou le travail horizontal avec Affaires autochtones et Développement du Nord Canada, le portefeuille de la Santé et d'autres partenaires clés.

Dans le cadre de ce sous-programme, Santé Canada entreprendra les initiatives clés suivantes pour 2014-2015 :

- Collaborer avec Affaires autochtones et Développement du Nord Canada à une approche intégrée pour les édifices et la gestion des établissements.

- Collaborer avec d'autres ministères fédéraux qui travaillent avec les Premières Nations afin d'utiliser une approche intégrée commune pour le développement des collectivités qui soit avantageuse pour les Premières Nations.

En plus de ce qui précède, le sous-programme contribuera à la Priorité III du Ministère en ayant pour objectif d'améliorer la disponibilité des données de grande qualité, et l'accès à celles-ci, en vue d'éclairer davantage le processus décisionnel, la mesure du rendement et la production de rapports.

Dans le cadre de ce sous-programme, Santé Canada entreprendra les initiatives clés suivantes pour 2014-2015 :

- Mettre en place un cadre de surveillance et d'information qui va dans le même sens que les stratégies de surveillance provinciales, territoriales, des Premières Nations et des Inuits et qui est pertinent au plan communautaire et régional.

Sous-Programme 3.3.2: *Transformation du système de santé à l'intention des Premières Nations et des Inuits*

Le programme Transformation du système de santé à l'intention des Premières Nations et des Inuits intègre, coordonne et conçoit des systèmes de santé novateurs offrant des services aux personnes, aux familles et aux collectivités inuites et des Premières Nations grâce à l'administration des accords de contribution et des dépenses ministérielles directes.

Ce programme est axé sur l'élaboration de démarches novatrices en matière de soins de santé primaires, des investissements durables dans les technologies qui améliorent la prestation des services de santé et le soutien quant à l'élaboration de nouvelles initiatives et structures de gouvernance visant à accroître la participation des collectivités des Premières Nations et des Inuits à la conception et à la prestation de programmes et de services de santé au sein de leur collectivité, ainsi que le contrôle qu'elles exercent à ce sujet.

Par l'entremise de ce programme, Santé Canada mise sur la participation de différents partenaires, intervenants et clients, avec qui elle travaille en collaboration. Parmi ceux-ci se trouvent les collectivités inuites et des Premières Nations, les conseils tribaux, les organisations autochtones, les ministères de la Santé provinciaux, les autorités régionales de la santé, les établissements d'enseignement postsecondaire, les associations, les professionnels de la santé et les administrateurs de programme.

L'objectif de ce programme est de rendre les systèmes de santé des Inuits et des Premières Nations plus efficaces et efficaces.

Ressources financières budgétaires (En dollars)

Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017
40 194 557	25 192 747	25 190 138

Ressources humaines (ETP)

2014-2015	2015-2016	2016-2017
57	41	41

* Le financement actuel de divers programmes de santé fédéraux à l'intention des Autochtones, qui est une autorisation de dépenser de durée limitée, prend fin en 2014-2015. Le gouvernement du Canada réévalue ces priorités au besoin.

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les principaux intervenants en santé des Autochtones participent à l'intégration des services de santé.	% de comités consultatifs provinciaux et territoriaux au sein desquels les principaux intervenants de l'intégration des services de santé (Premières Nations et Inuits, provinces et territoires) sont représentés.	100	31 mars 2015

Faits saillants de la planification

Les plans qui viennent appuyer la Priorité III décrite à la section [Priorités organisationnelles](#), englobent mettre l'accent sur le travail horizontal mené en collaboration avec Affaires autochtones et Développement du Nord Canada, le portefeuille de la Santé et d'autres partenaires clés en vue de réaliser des travaux coopératifs pour intégrer les systèmes et simplifier les processus de transformation du système.

Dans le cadre de ce sous-programme, Santé Canada entreprendra les initiatives clés suivantes en 2014-2015 :

- Collaborer avec Affaires autochtones et Développement du Nord Canada à l'élaboration d'un outil d'évaluation générale unique qui permettra de soutenir des accords de financement.
 - Santé Canada finance des initiatives communes menées avec les provinces pour élargir la technologie de cybersanté, qui permettra d'accroître l'efficacité générale du processus de prestation des services dans les réserves. Les répercussions de ces nouvelles technologies seront évaluées au cours des cinq prochaines années. Par exemple, Santé Canada accroît ses sites de télésanté, continue de soutenir les centres de santé existants à l'aide de sites de dossiers médicaux électroniques et termine la réalisation d'un projet pilote de dossiers médicaux électroniques à des postes de soins infirmiers fonctionnels. De plus, Santé Canada travaille avec les Premières Nations à la mise en place de Panorama, un système de surveillance de la santé publique.

Sous-Programme 3.3.3: *Gouvernance tripartite en matière de santé*

L'approche stratégique à long terme de Santé Canada vise à une meilleure intégration des programmes de santé fédéraux et provinciaux offerts aux Premières Nations ainsi que l'amélioration de l'accès aux programmes de santé, la réduction du chevauchement des services et l'augmentation de l'efficacité lorsque possible.

L'initiative tripartite de la Colombie-Britannique vise la conclusion d'accords entre le gouvernement du Canada, le gouvernement de la Colombie-Britannique et les Premières Nations de la Colombie-Britannique. En 2011, les ministres de la Santé du gouvernement fédéral et de la Colombie-Britannique et les Premières Nations de la Colombie-Britannique ont signé l'Accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique sur la gouvernance de la santé des Premières Nations, un document exécutoire. Depuis le 1^{er} octobre 2013, l'autorité sanitaire des Premières Nations (ASPN) est responsable de la conception, de la gestion et de la prestation de tous les programmes et services destinés aux Premières Nations de la Colombie-Britannique qui sont financés par le gouvernement fédéral.

L'autorité sanitaire des Premières Nations (ASPN) est responsable de la conception, de la gestion, de la prestation et du financement des programmes de santé destinés aux Premières Nations en Colombie-Britannique. L'ASPN est gérée par les Premières Nations et elle collaborera avec la province à la coordination des programmes de santé. Elle pourra concevoir ou modifier des programmes de santé en fonction de ses régimes de santé. Santé Canada demeure un bailleur de fonds et un partenaire de gouvernance, mais il n'a plus de rôle à jouer dans la conception et la prestation des programmes.

Le financement dans le cadre de ce programme est restreint à l'ASPN pour la mise en œuvre de l'Accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique.

L'objectif du programme est de permettre à la nouvelle ASPN de mettre au point et d'offrir des services de santé de qualité qui prévoient une étroite collaboration et une intégration avec les services de santé provinciaux.

Ce programme utilise des fonds provenant du paiement de transfert suivant: Soutien à l'infrastructure de la santé des Premières Nations et des Inuits.

Ressources financières budgétaires (En dollars)

Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017
398 626 159	420 550 597	443 680 880

Ressources humaines (ETP)

2014-2015	2015-2016	2016-2017
0	0	0

Mesure du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Responsabilité réciproque des partenaires de l'Accord tripartite sur la gouvernance, tel qu'il est indiqué à la section 2.2 de l'Accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique sur la gouvernance de la santé des Premières Nations.	% des activités de partenariat et de mobilisation prévues qui ont été mises en œuvre, tel qu'il est prévu à la section 8 de l'Accord.	100	31 mars 2016

Faits saillants de la planification

À l'appui de la Priorité III décrite à la section [Priorités organisationnelles](#), Santé Canada fera progresser les initiatives de collaboration menées avec les provinces, les territoires ainsi que les Premières Nations et les Inuits pour s'assurer de la qualité des services de santé. Par le fait même, le Ministère gèrera les risques liés à la transformation des systèmes de santé et à la capacité de soutenir des services de santé de qualité aux Premières Nations et aux Inuits, conformément à la section [Analyse des risques](#).

Dans le cadre de ce sous-programme, Santé Canada entreprendra les initiatives clés suivantes en 2014-2015 :

- Continuer d'appuyer la mise en œuvre de l'*Accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique sur la gouvernance de la santé des Premières Nations*.
- Travailler avec la province de la Saskatchewan, la Federation of Saskatchewan Indian Nations, les collectivités et d'autres partenaires importants pour favoriser la mise en œuvre du *Saskatchewan First Nations Health and Wellness Plan*.
- Travailler avec le gouvernement du Nunavut et l'Agence de la santé publique du Canada en vue d'améliorer la santé buccodentaire des enfants au Nunavut.

Services internes

Les services internes sont des groupes d'activités et de ressources connexes qui sont gérées de façon à répondre aux besoins des programmes et des autres obligations générales d'une organisation. Ces groupes sont les suivants: services de gestion et de surveillance, services des communications, services juridiques, services de gestion des ressources humaines, services de gestion des finances, services de gestion de l'information, services des technologies de l'information, services immobiliers, services du matériel, services de gestion des acquisitions et autres services administratifs. Les services internes comprennent uniquement les activités et les ressources qui s'appliquent à l'ensemble d'une organisation et non celles fournies uniquement à un programme.

Ressources financières budgétaires (En dollars)

Budget principal des dépenses 2014-2015	Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017
271 484 025	271 531 249	264 293 347	251 898 335

Ressources humaines (ETP)

2014-2015	2015-2016	2016-2017
2 082	2 063	1 983

**Faits saillants de la planification**

Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) poursuivent leur partenariat de services partagés, dans le cadre duquel chaque organisation demeure responsable de différents services internes et fonctions organisationnelles, tout en assurant la prestation de services équitables (ressources humaines, gestion de l'information, technologie de l'information, biens immobiliers, sécurité, comptabilité et approvisionnement) aux deux organisations. Ce partenariat permettra à Santé Canada et à l'ASPC de réaliser les activités suivantes :

- Harmoniser les politiques et les processus afin d'assurer un accès et un échange de renseignements ouverts et transparents en ce qui concerne les programmes, les politiques et les règlements de Santé Canada et de l'ASPC et optimiser la technologie pour la prestation de services uniformes et économiques liée aux fonctions internes. Une portion de ce travail sera fondée sur la cadre de Santé Canada pour l'ouverture et la transparence en matière de réglementation.
- Mettre en œuvre les initiatives de modernisation et de transformation gouvernementales, notamment ce qui suit :
 - Passer à une plateforme commune pour les courriels et à un système d'exploitation bureautique mis à niveau en 2014.
 - Améliorer l'état de préparation afin de mettre en place un système de gestion des dossiers du gouvernement du Canada en 2015.
 - Passer d'une technologie par lignes terrestres à une technologie sans fil; normaliser et moderniser les postes de travail pour tenir compte de l'évolution tant du milieu de travail que du profil des travailleurs.
 - Participer à une initiative pluriministérielle (dirigée par l'Agence des services frontaliers du Canada) visant la mise en œuvre d'un guichet unique permettant aux importateurs de présenter électroniquement toute l'information requise afin de se conformer aux règlements gouvernementaux en matière d'importation.

En plus de ce partenariat, Santé Canada entreprendra les initiatives suivantes qui permettront d'améliorer les processus internes et d'offrir des services améliorés aux Canadiens et aux clients :

- Renouveler son plan d'investissement en 2014-2015, en mettant l'accent sur les investissements en GI-TI et en biens immobiliers en vue d'améliorer la qualité et l'efficacité de l'exécution des programmes.
- Élaborer des produits, des services et des voies de communication novateurs.
- Améliorer la communication des risques et la communication en cas d'urgence.
- Moderniser les pratiques de gestion financière pour répondre aux nouveaux besoins des organismes centraux et du Ministère.
- Passer au système de gestion de l'information sur les subventions et les contributions (SGISC) d'Affaires autochtones et Développement du Nord Canada, un système automatisé qui améliore la collecte des données et la mesure du rendement.

Santé Canada participe à la Stratégie fédérale de développement durable 2013-2016 et contribue aux cibles du Thème IV (Écologisation des opérations gouvernementales) au moyen du programme des services internes. Le Ministère prévoit faire ce qui suit :

- Réduire les émissions de gaz à effet de serre de la flotte du Ministère de 20 %, sous les niveaux de 2005, d'ici 2020.
- Atteindre un niveau élevé de performance environnementale, qui est reconnu par l'industrie, dans les projets et les opérations du gouvernement du Canada en matière de biens immobiliers.
- Prendre des mesures pour intégrer des facteurs environnementaux au processus d'approvisionnement du gouvernement, conformément à la Politique fédérale d'achats écologiques.
- Élaborer une approche pour maintenir ou améliorer la durabilité de ses opérations en milieu de travail.
- Prendre d'autres mesures pour améliorer la gestion de l'eau à l'intérieur de son portefeuille immobilier.

Il est possible d'obtenir d'autres détails sur les activités de Santé Canada en consultant le [Tableau de renseignements supplémentaires de l'Écologisation des opérations gouvernementales^{xx}](#).

Section III: Renseignements supplémentaires

État des résultats prospectif

L'état des résultats condensé prospectif présenté dans cette sous-section vise à donner un aperçu général des résultats de Santé Canada. Les renseignements financiers prévus concernant les dépenses et les recettes sont préparés sur une base de comptabilité d'exercice pour renforcer la responsabilisation et améliorer la transparence et la gestion financière.

Comme l'état des résultats prospectif est établi sur une base de comptabilité d'exercice et les prévisions et les dépenses prévues présentées dans d'autres sections du présent rapport sont établies sur la base des dépenses, les montants diffèrent.

Un état des résultats prospectif plus détaillé et des notes afférentes, comprenant un rapprochement des coûts de fonctionnement net et des autorisations demandées, peut être trouvé sur le site Web de Santé Canada.

État des résultats condensé prospectif Pour l'exercice ayant pris fin le 31 mars (En dollars)

Renseignements financiers	Résultats estimatifs 2013-2014	Résultats prévus 2014-2015	Variation
Total des dépenses	4 131 778 447	3 997 905 689	133 872 758
Total des revenus	269 263 750	271 622 921	2 359 171
Coût de fonctionnement net	3 862 514 697	3 726 282 768	136 231 929

Santé Canada prévoit des dépenses de 3 997,9 M\$ selon le Budget principal des dépenses de 2014-2015 et les renseignements sur les obligations. Ce montant ne comprend pas le Budget supplémentaire des dépenses. Il représente une diminution de 133,9 M\$ par rapport aux prévisions pour 2013-2014.

La réduction est surtout due :

- Au report de fonds du budget de fonctionnement de 2012-2013 et aux dépenses en rémunération de 2013-2014, qui ne sont pas comprises dans les autorisations continues.
- À l'expiration de certaines autorisations de dépenses de durée limitée. Le gouvernement du Canada réévalue ces priorités au besoin.
- Aux économies que l'on prévoit réaliser en simplifiant les opérations (Plan d'action économique 2012), notamment :
 - en recentrant les programmes gouvernementaux afin de mieux harmoniser les dépenses avec les priorités des Canadiens.
 - en modernisant et en rationalisant les fonctions administratives.

Ces réductions sont partiellement compensées par les augmentations suivantes :

- Augmentation pour la stabilisation du financement des programmes liés à la santé des Premières Nations et des Inuits aux termes du Budget 2013.
- Augmentation liée à la mise en œuvre de l'Accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique sur la gouvernance de la santé des Premières Nations pour le transfert de la responsabilité des programmes et des services de santé des Premières Nations en Colombie-Britannique à la Régie de la santé des Premières Nations.

Voici la ventilation des dépenses prévues pour 2014-2015, par résultat stratégique :

- Un système de santé qui répond aux besoins des Canadiens (326,3 M\$).
- Les Canadiens sont informés et protégés des risques pour la santé que présentent les aliments, les produits, les substances et les environnements et sont sensibilisés aux bienfaits d'une saine alimentation (656,6 M\$).
- Les communautés et les individus des Premières Nations et Inuits reçoivent des services de santé et des prestations qui répondent à leurs besoins de manière à améliorer leur état de santé (2 717,8 M\$).
- Services internes (299,9 M\$).

La plus grande partie des fonds de Santé Canada proviennent des crédits parlementaires annuels. Les revenus de Santé Canada sont générés par des activités de programmes qui appuient les résultats stratégiques mentionnés ci-dessus. Santé Canada prévoit que le total de ses revenus en 2014-2015 sera de 271,6 M\$, représentant une hausse modeste de 2,4 M\$ par rapport aux prévisions pour 2013-2014.

Voici la provenance de ces revenus par catégorie :

- Services de réglementation (60,3 M\$).
- Droits et privilèges (51,9 M\$).
- Services autres que de réglementation (209,7 M\$).

De ces revenus, 50,7 M\$ ont été gagnés pour le compte de gouvernement.

L'état des résultats prospectif est accessible sur le site Web de Santé Canada à <http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/performance/estim-previs/plans-prior/2014-2015/smr-drd-fra.php>^{xxi}

Liste des tableaux de renseignements supplémentaires

Les tableaux de renseignements supplémentaires listés dans le Rapport sur les plans et les priorités de 2014-2015 sont affichés sur le [site Web de Santé Canada](#)^{xxii}.

- Renseignements sur les programmes de paiements de transfert.
- Renseignements sur les programmes de paiements de transfert de moins de 5 millions de dollars.
- Financement pluriannuel initial.
- Écologisation des opérations gouvernementales.
- Initiatives horizontales.
- Vérifications internes et évaluations à venir pour les trois prochains exercices.

Dépenses fiscales et évaluations

Il est possible de recourir au régime fiscal pour atteindre des objectifs de la politique publique en appliquant des mesures spéciales, comme de faibles taux d'impôt, des exemptions, des déductions, des reports et des crédits. Le ministère des Finances publie annuellement des estimations et des projections du coût de ces mesures dans une publication intitulée [Dépenses fiscales et évaluations](#)^{xxiii}. Les mesures fiscales présentées dans ladite publication relevant de la seule responsabilité du ministre des Finances.

Section IV: Coordonnées de l'organisation

Marc Desjardins

Directeur général

Santé Canada

BUREAU DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

200, promenade Églantine, Pré Tunney

Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Canada

Téléphone : 613-948-6357

Télécopieur : 613-946-0807

marc.desjardins@hc-sc.gc.ca

Notes de fin de document

- i. Secrétariat du Conseil du Trésor, <http://www.tbs-sct.gc.ca/>
- ii. Publications sur le budget des dépenses et lois de crédits du Secrétariat du Conseil du Trésor, <http://publiservice.tbs-sct.gc.ca/ems-sgd/esp-pbc/esp-pbc-fra.asp>
- iii. Certains rapports ministériels sur le rendement 2008-2009 – Ministère de l'Industrie et Ministère des Transports. Rapport du Comité permanent des comptes publics, septembre 2010, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?Mode=1&Parl=40&Ses=3&DocId=4653561&File=0&Language=F>
- iv. Renforcer l'examen parlementaire des prévisions budgétaires et des crédits. Rapport du Comité permanent des opérations gouvernementales et des prévisions budgétaires, juin 2012, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5690996&Mode=1&Parl=41&Ses=1&Language=F>
- v. Cadre pangouvernemental, <http://publiservice.tbs-sct.gc.ca/ppg-cpr/frame-cadre-fra.aspx>
- vi. Liste des lois et règlements, <http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/legislation/acts-reg-lois/acts-reg-lois-fra.php>
- vii. Secteur de dépenses du Cadre pangouvernemental, <http://www.tbs-sct.gc.ca/ppg-cpr/frame-cadre-fra.aspx>
- viii. Budget principal des dépenses du Secrétariat du Conseil du Trésor, <http://www.tbs-sct.gc.ca/ems-sgd/esp-pbc/esp-pbc-fra.asp>.
- ix. Stratégie fédérale de développement durable 2013-2016, <http://www.ec.gc.ca/dd-sd/default.asp?lang=Fr&n=A22718BA-1>
- x. Stratégie ministérielle de développement durable 2014-2015, <http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/pubs/sd-dd/2011-2015-strateg-performance-2014-15-fra.php>
- xi. Stratégie fédérale de développement durable, <http://www.ec.gc.ca/dd-sd/Default.asp?lang=Fr&n=C2844D2D-1>

- xii Inforoute Santé du Canada, <https://www.infoway-inforoute.ca/index.php/fr/>
- xiii Institut canadien d'information sur la santé, <http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/fr/home/home/cihi000001>
- xiv Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé, <http://www.cadth.ca/fr>
- xv Institut canadien pour la sécurité des patients, <http://www.patientsafetyinstitute.ca/french/pages/default.aspx>
- xvi Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé, <http://www.fcass-cfhi.ca/home.aspx>
- xvii Partenariat canadien contre le cancer, <http://www.partnershipagainstcancer.ca/fr/>
- xviii La Fondation Neuro Canada, <http://braincanada.ca/fr/node/12>
- xix Commission de la santé mentale du Canada, <http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais>
- xx Tableau de renseignements supplémentaires de l'Écologisation des opérations gouvernementales, <http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/performance/estim-previs/plans-prior/2014-2015/supplement-fra.php>
- xxi L'état des résultats prospectif, <http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/performance/estim-previs/plans-prior/2014-2015/smr-drd-fra.php>
- xxii Tableaux de renseignements supplémentaires, <http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/performance/estim-previs/plans-prior/2014-2015/supplement-fra.php>
- xxiii Dépenses fiscales et évaluations, <http://www.fin.gc.ca/purl/taxexp-fra.asp>