



Health  
Canada

Santé  
Canada

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

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

Rapport sur les plans et les priorités

Santé Canada

2015–2016

A handwritten signature in blue ink, reading "Rona Ambrose".

---

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. H1-9/7-2015F-PDF  
ISSN 140407

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

Ce document est disponible en médias substitués sur demande.

---

---

## Table des matières

Message de la ministre .....	1
Section I : Vue d'ensemble des dépenses de l'organisation .....	3
Profil de l'organisation .....	3
Contexte organisationnel .....	4
Dépenses prévues .....	17
Harmonisation des dépenses avec le cadre pangouvernemental .....	20
Tendances relatives aux dépenses du ministère .....	22
Budget des dépenses par crédit voté .....	22
Section II : Analyse des programmes par résultat stratégique.....	23
Résultat stratégique 1 : Un système de santé qui répond aux besoins des Canadiens.....	23
Programme 1.1 : Politiques du système de santé canadien .....	23
Sous-programme 1.1.1 : Priorités du système de santé .....	25
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.....	31
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 communiqués aux Canadiens .....	34
Programme 2.1 : Produits de santé .....	34
Sous-programme 2.1.1 : Médicaments pharmaceutiques.....	36
Sous-programme 2.1.2 : Produits biologiques et radiopharmaceutiques...	37
Sous-programme 2.1.3 : Matériel médical.....	40
Sous-programme 2.1.4 : Produits de santé naturels .....	42
Programme 2.2 : Salubrité des aliments et nutrition .....	43
Sous-programme 2.2.1 : Salubrité des aliments.....	45
Sous-programme 2.2.2 : Politique et promotion de la nutrition.....	47
Programme 2.3 : Risques pour la santé liés à l'environnement .....	49
Sous-programme 2.3.1 : Changements climatiques et santé.....	51
Sous-programme 2.3.2 : Qualité de l'air .....	52
Sous-programme 2.3.3 : Qualité de l'eau .....	54
Sous-programme 2.3.4 : Incidence des produits chimiques sur la santé ..	56
Programme 2.4 : Sécurité des produits de consommation et des produits chimiques utilisés au travail .....	58
Sous-programme 2.4.1 : Sécurité des produits de consommation.....	60
Sous-programme 2.4.2 : Sécurité des produits chimiques au travail .....	62
Programme 2.5 : Consommation et abus de substances .....	64
Sous-programme 2.5.1 : Produits du tabac .....	66
Sous-programme 2.5.2 : Substances contrôlées.....	68
Programme 2.6 : Radioprotection.....	70
Sous-programme 2.6.1 : Radioprotection environnementale et surveillance .....	72

---

---

Sous-programme 2.6.2 : Dispositifs émettant des radiations.....	74
Sous-programme 2.6.3 : Services de dosimétrie .....	76
Programme 2.7 : Pesticides.....	77
Résultat stratégique 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.....	80
Programme 3.1 : Soins de santé primaires aux membres des Premières Nations et aux Inuits.....	80
Sous-programme 3.1.1 : Promotion de la santé et prévention des maladies auprès des membres des Premières Nations et des Inuits.....	82
Sous-sous-programme 3.1.1.1: Développement des enfants en santé.....	84
Sous-sous-programme 3.1.1.2 : Bien-être mental .....	86
Sous-sous-programme 3.1.1.3 : Vie saine.....	88
Sous-programme 3.1.2 : Protection de la santé publique des collectivités inuites et des Premières Nations .....	90
Sous-sous-programme 3.1.2.1 : Contrôle et gestion des maladies transmissibles .....	93
Sous-sous-programme 3.1.2.2 : Hygiène du milieu .....	95
Sous-programme 3.1.3 : Soins primaires offert aux membres des Premières Nations et aux Inuits .....	96
Sous-sous-programme 3.1.3.1 : Pratique Clinique et soins aux clients ....	98
Sous-sous-programme 3.1.3.2 : Soins à domicile et en milieu communautaire .....	100
Programme 3.2 : Prestations supplémentaires en santé à l'intention des membres des Premières Nations et des Inuits.....	102
Programme 3.3 : Soutien à l'infrastructure de santé dans les collectivités des Premières Nations et des Inuits.....	104
Sous-programme 3.3.1 : Capacité du système de santé à l'intention des Premières Nations et des Inuits.....	106
Sous-sous-programme 3.3.1.1 : Planification de la santé et gestion de la qualité.....	107
Sous-sous-programme 3.3.1.2 : Ressources humaines en santé.....	109
Sous-sous-programme 3.3.1.3 : Établissements de santé.....	110
Sous-programme 3.3.2 : Transformation du système de santé à l'intention des Premières Nations et des Inuits .....	112
Sous-sous-programme 3.3.2.1 : Intégration des systèmes .....	113
Sous-sous-programme 3.3.2.2 : Infostructure cybersanté .....	115
Sous-programme 3.3.3 : Gouvernance tripartite en matière de santé....	117
Services internes .....	119
Section III : Renseignement supplémentaires .....	123
État des résultats prospectif .....	123
Tableaux de renseignements supplémentaires .....	125
Dépenses fiscales et évaluations .....	126
Section IV: Coordonnées de l'organisation.....	127
Annexe : Définitions.....	129
Notes de fin de document .....	132

---

---

## Message de la ministre

À titre de ministre de la Santé, je suis heureuse de présenter le Rapport sur les plans et les priorités de Santé Canada pour 2015-2016. La population du Canada compte parmi les plus en santé du monde. Les Canadiens vivent plus longtemps et profitent de plus d'années de qualité en bonne santé que jamais auparavant. Les priorités présentées dans ce rapport permettront au gouvernement de continuer à contribuer au maintien et à l'amélioration de la santé de la population.



Santé Canada est déterminé à protéger la santé et le bien-être des Canadiens. En appuyant l'innovation en santé, nous aurons un système de santé plus rapide, efficace et durable sur le plan financier pour les générations à venir. Les recommandations émises par le Groupe consultatif sur l'innovation des soins de santé nous aideront à mettre de l'avant cette importante priorité. Nous continuerons également à travailler avec la communauté de santé publique, les parties intéressées, les provinces et les territoires afin de mieux utiliser les ressources existantes pour améliorer les services et les résultats pour les Canadiens.

Nous allons également **accélérer nos efforts d'engagement en matière d'ouverture et de transparence**. Santé Canada lancera de nouvelles initiatives dans son *cadre réglementaire et plan d'action en matière de transparence et d'ouverture de classe mondiale*. Les Canadiens auront ainsi accès à plus d'information de santé et de sécurité que jamais au sujet des produits d'usage courant qu'ils utilisent pour eux-mêmes et leur famille.

De plus, nous continuerons de moderniser les lois, les règlements et la prestation des services de protection de la santé. Avec l'adoption récente de la [\*Loi visant à protéger les Canadiens contre les drogues dangereuses\*](#)<sup>ii</sup> (Loi de Vanessa), Santé Canada aura le pouvoir de retirer les médicaments dangereux du marché et d'imposer des peines et des amendes plus sévères pour la vente de tels produits. Le gouvernement s'est également engagé dans d'autres projets, comme l'amélioration de la façon dont l'information sur la nutrition est présentée sur les emballages de produits alimentaires et la lutte contre l'abus de médicaments sur ordonnance.

Santé Canada poursuivra ses efforts en vue d'**améliorer les modèles de prestation des services dans les collectivités des Premières Nations** afin de favoriser un modèle de soins de santé moderne, durable et de qualité grâce à une plus grande harmonisation des programmes et des services de soins de santé primaires et à une meilleure coordination avec les provinces et les territoires. Nous travaillerons aussi avec d'autres ministères et des partenaires des collectivités des Premières Nations et des Inuits afin d'investir dans des programmes communautaires adaptés à la culture et axés sur la santé communautaire, la prévention des maladies, la santé mentale et les services de prévention et de traitement des toxicomanies.

En ce qui concerne la prochaine année, j'ai la certitude qu'en atteignant les objectifs que nous nous sommes fixés dans ce plan, nous continuerons à améliorer la santé et la sécurité de tous les Canadiens.

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



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

### Profil de l'organisation

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

**Premier dirigeant :** Simon Kennedy

**Portefeuille ministériel :** Santé

**Instruments habilitants :** [\*Loi canadienne sur la santé\*<sup>iii</sup>](#), [\*Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation\*<sup>iv</sup>](#), [\*Loi réglementant certaines drogues et autres substances\*<sup>v</sup>](#), [\*Loi sur les aliments et drogues\*<sup>vi</sup>](#), [\*Loi sur le tabac\*<sup>vii</sup>](#), [\*Loi sur les produits dangereux\*<sup>viii</sup>](#), [\*Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses\*<sup>ix</sup>](#), [\*Loi sur le ministère de la Santé\*<sup>x</sup>](#), [\*Loi sur les dispositifs émettant des radiations\*<sup>xi</sup>](#), [\*Loi sur les produits antiparasitaires\*<sup>xii</sup>](#).

[Liste des lois et règlements](#)<sup>xiii</sup>

**Année d'incorporation ou de création :** 1913

**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 certaines substances contrôlées, travaille avec des partenaires afin 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 cet organisme.

### 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, le matériel médical, les produits de santé naturels, les produits de consommation, les produits chimiques, les dispositifs émettant des radiations, les produits cosmétiques et les pesticides. Le Ministère réglemente également les produits du tabac et les substances contrôlées, et aide à gérer les risques pour la santé que posent les facteurs environnementaux tels que l'air, l'eau, les radiations et les contaminants.

Santé Canada est également un **fournisseur de services**. Pour les Premières Nations et les Inuits, Santé Canada appuie la prestation de services de santé de base dans les communautés éloignées et isolées, ainsi que les programmes de santé publique, tels que le contrôle des maladies transmissibles (à l'extérieur des territoires), les soins à domicile et communautaires, ainsi que les programmes communautaires de soins de santé mettant l'accent sur les enfants et les jeunes, la santé mentale et la toxicomanie. Santé Canada offre également une gamme limitée de biens et de services de santé médicalement nécessaires aux membres des Premières Nations et aux Inuits admissibles qui ne sont pas couverts par d'autres programmes publics ou des régimes d'assurance privés.

Santé Canada est **catalyseur d'innovation, bailleur de fonds et fournisseur de renseignements** dans le système de santé du Canada. Il collabore étroitement avec les gouvernements des provinces et des territoires afin d'élaborer des approches nationales à l'égard des enjeux touchant le système de santé et fait la promotion de l'adoption de pratiques exemplaires pancanadiennes. Il applique la [Loi canadienne sur la santé](#), qui énonce 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 du gouvernement fédéral aux provinces et aux territoires, et fournit un financement sous forme de subventions et de contributions à divers organismes pour faciliter l'atteinte des objectifs globaux du système de santé. Santé Canada tire profit des recherches scientifiques et stratégiques d'avant-garde pour assurer la production et l'échange de connaissances et de renseignements afin de soutenir la prise de décisions par les Canadiens, l'élaboration et la mise en œuvre de règlements et de normes ainsi que l'innovation en santé.



## Résultats stratégiques et architecture d'alignement des programmes

- 1 **Résultat stratégique** : 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** : Les risques et avantages pour la santé associés aux aliments, aux produits, aux substances, et aux facteurs environnementaux sont gérés de façon appropriée et sont communiqués aux Canadiens.
  - 2.1 **Programme** : Produits de santé
    - 2.1.1 **Sous-programme** : Médicaments pharmaceutiques
    - 2.1.2 **Sous-programme** : Produits biologiques et radiopharmaceutiques
    - 2.1.3 **Sous-programme** : Matériels médicaux
    - 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 utilisés 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 :** 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 des Premières Nations et des 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 de systèmes

**3.3.2.2 Sous-sous programme :** Infostructure cybersanté

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

**Services internes**

**SI 1 :** Services de gestion et de supervision

**SI 2 :** Services des communications

**SI 3 :** Services juridiques

- SI 4 :** Services de gestion des ressources humaines
- SI 5 :** Services de gestion financière
- SI 6 :** Services de gestion de l'information
- SI 7 :** Services des technologies de l'information
- SI 8 :** Services immobiliers
- SI 9 :** Services liés au matériel
- SI 10 :** Services liés aux achats

## Priorités organisationnelles

### Priorités organisationnelles

Priorité	Type <sup>1</sup>	Résultats stratégiques [et/ou] programmes
<b>Priorité I</b> – Promouvoir l’innovation dans le système de santé	En cours	1.1 1.3
<b>Description</b>		
<p><b>Pourquoi s’agit-il d’une priorité?</b></p> <p>Le système de soins de santé joue un rôle essentiel dans la satisfaction des besoins en santé des Canadiens. Même si la prestation des soins de santé est principalement de compétence provinciale et territoriale, le gouvernement fédéral joue un rôle permanent dans le financement des régimes provinciaux et territoriaux d’assurance-maladie, dans la préservation des principes de base de la <a href="#">Loi canadienne sur la santé</a>, et dans le soutien de l’innovation dans les soins de santé et de la collaboration entre les administrations. Santé Canada peut contribuer à améliorer la qualité et la viabilité des soins alors que le système poursuit son évolution dans un contexte de changements technologiques, sociaux et démographiques et de contraintes budgétaires.</p> <p><b>Quels sont les plans en vue de donner suite à la priorité?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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 en tenant compte des recommandations du Groupe consultatif de la ministre sur l’innovation des soins de santé.</li> <li>• Traiter les questions de santé prioritaires par une collaboration avec les intervenants et des organisations pancanadiennes clés et la gestion des programmes de contribution, et des subventions.</li> </ul>		

1. Les différents types de priorités sont les suivants : priorité déjà établie – établie au cours du premier ou du deuxième exercice précédant l’exercice visé dans le rapport; priorité permanente – établie au moins trois exercices avant l’exercice visé dans le rapport; priorité nouvelle – établie au cours de l’exercice visé dans le Rapport sur les plans et les priorités ou le Rapport ministériel sur le rendement.

Priorité	Type	Résultats stratégiques [et/ou] programmes
<b>Priorité II</b> – Renforcer l'ouverture et la transparence pendant que la modernisation des lois, des règlements et de la prestation des soins en matière de santé se poursuit	Priorité déjà établie	RS2
<b>Description</b>		
<p><b>Pourquoi s'agit-il d'une priorité?</b></p> <p>L'environnement opérationnel de Santé Canada est en constante évolution. La mondialisation qui s'opère actuellement crée des chaînes d'approvisionnement à l'échelle internationale, les innovations se multiplient de plus en plus rapidement et on demande toujours plus d'ouverture et de transparence. Une information fiable et à jour est essentielle, car cela permet aux Canadiens de prendre des décisions éclairées en matière de santé et aide les entreprises à assumer leur responsabilité quant à la sécurité de leurs produits. Voilà pourquoi la modernisation continue des cadres de travail et des modèles de prestation de services de Santé Canada, de même que les efforts soutenus visant à accroître notre ouverture et notre transparence demeurent des priorités pour le Ministère. Cela permettra à Santé Canada de conserver un régime durable et moderne, qui répond aux besoins des Canadiens – maintenant et à l'avenir.</p> <p><b>Quels sont les plans en vue de donner suite à la priorité?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en œuvre le cadre et le plan d'action pour l'ouverture et la transparence en matière de réglementation de Santé Canada en diffusant de l'information liée à la réglementation de façon proactive et dans des formats utiles, en suscitant l'intérêt des Canadiens et en créant des occasions de dialogue avec les intervenants.</li> <li>• Moderniser l'information nutritionnelle fournie sur les étiquettes alimentaires et promouvoir la sensibilisation à celles-ci, ainsi que leur compréhension et leur utilisation afin d'aider les Canadiens à faire des choix alimentaires sains.</li> <li>• Mettre en œuvre le Système général harmonisé de classification et d'étiquetage des produits chimiques en mobilisant les intervenants de façon continue et en fournissant des directives concernant le nouveau <a href="#">Règlement sur les produits dangereux</a><sup>xiv</sup>.</li> <li>• Examiner, mettre à jour et améliorer le <a href="#">Règlement sur les produits antiparasitaires</a><sup>xv</sup>, en se penchant principalement sur les dispositions qui orientent les rapports sur les incidents et les pesticides génériques, et sur celles qui harmonisent l'approche en matière de réglementation avec celle des principaux pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques.</li> </ul>		

Priorité	Type	Résultats stratégiques [et/ou] programmes
<b>Priorité III – Renforcer les programmes de santé destinés aux Premières Nations et aux Inuits</b>	En cours	RS3
<b>Description</b>		
<p><b>Pourquoi s’agit-il d’une priorité?</b></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 appuyant la prestation de programmes et de services de santé à l’intention des Premières Nations et des Inuits, ainsi que l’accès à ceux-ci. Le Ministère collabore avec ses partenaires à des approches novatrices visant à renforcer l’accès aux services de santé et à en améliorer l’intégration et à favoriser la maîtrise de la prestation des soins de santé par les Premières Nations et les Inuits eux-mêmes. De plus, le Ministère poursuit avec ses partenaires la mise en œuvre d’un plan stratégique qui renforce la cohérence et l’orientation des activités de Santé Canada dans ce domaine et démontre la façon dont ils contribuent ensemble à améliorer la santé des Premières Nations et des Inuits.</p> <p><b>Quels sont les plans en vue de donner suite à la priorité?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer l’accès, la qualité et la sécurité dans l’ensemble du continuum des services de santé.</li> <li>• Faire progresser les efforts de collaboration avec les Premières Nations et les Inuits, les provinces, les territoires et les autres ministères fédéraux, le portefeuille de la Santé et les autres partenaires clés afin d’assurer une prestation des services efficace et de qualité.</li> <li>• Améliorer la qualité et la disponibilité des services complets de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie.</li> <li>• Appuyer une mise en œuvre efficace des services de santé non assurés.</li> <li>• Tirer avantage des possibilités à long terme en matière de transformation des services.</li> <li>• Améliorer la disponibilité des données de grande qualité et en faciliter l’accès afin de renforcer les modèles de prestation des services de soins primaires et de santé publique et de mieux éclairer la prise de décisions, la mesure du rendement et la reddition de comptes.</li> </ul>		

Priorité	Type	Résultats stratégiques [et/ou] programmes
<b>Priorité IV</b> – Maintenir une main-d'œuvre motivée, performante et diversifiée, et un milieu de travail favorable à celle-ci	Nouveaux	Services internes
<b>Description</b>		
<p><b>Pourquoi s'agit-il d'une priorité?</b></p> <p>La plus grande force de Santé Canada est sa main-d'œuvre motivée, habilitée et bien outillée et qui possède les compétences, les outils et les occasions nécessaires pour réussir dans sa quête d'excellence dans la prestation de ses programmes et de ses services.</p> <p>Une des principales priorités du gouvernement du Canada, mentionnées dans le 21<sup>e</sup> Rapport annuel du greffier au Premier ministre concernant la modernisation de la fonction publique, est de faire en sorte que l'effectif soit fortement motivé, sain, productif et efficace. Pour ce faire, Santé Canada cultive l'innovation, le respect, la communication et la reconnaissance, ce qui permet d'améliorer la productivité et d'atteindre l'excellence dans la prestation des services offerts aux Canadiens dans notre milieu de travail en constante évolution.</p> <p><b>Quels sont les plans en vue de donner suite à la priorité?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Permettre aux membres du personnel de se concentrer sur les fonctions analytiques et consultatives importantes et répondre rapidement aux besoins changeants en s'appuyant sur la planification financière et non financière pour fournir de l'information sur le rendement qui est accessible et juste et qui facilite la prise de décisions.</li> <li>• Continuer à mettre en œuvre l'initiative de gestion du rendement et un nouveau modèle d'apprentissage de l'École de la fonction publique du Canada dans le cadre d'une stratégie globale de gestion des talents, pour le soutien et le maintien d'une culture de haut rendement.</li> <li>• Continuer à mettre en œuvre le Plan de la diversité et de l'équité en matière d'emploi afin de favoriser la diversité au sein de l'effectif.</li> <li>• Continuer à mettre en œuvre le Milieu de travail 2.0, y compris les outils de collaboration, les appareils et applications mobiles et les normes relatives au milieu de travail de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada.</li> </ul>		

## Analyse des risques

Santé Canada évolue au sein d'un environnement dynamique, doit relever de nombreux défis et tirer parti de possibilités dans l'exécution de son mandat et contribue à la réalisation des priorités et des engagements du gouvernement du Canada. Grâce à l'efficacité de sa gestion du risque, le Ministère est en mesure 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.

Une structure de gouvernance précise a été établie au sein de Santé Canada pour mettre en œuvre et soutenir des pratiques efficaces de gestion du risque à l'échelle du Ministère. La structure de gouvernance et les processus de gestion du risque sont décrits en détail dans le cadre intégré de gestion du risque ministériel récemment mis à jour.

L'un des résultats clés de l'approche de gestion intégrée du risque adoptée par Santé Canada est le Profil de risque du ministériel (PRM). Le PRM, qui va dans le même sens que le Rapport sur les plans et les priorités et qui est mis à jour chaque année, permet à Santé Canada d'être en mesure de communiquer les principales menaces et possibilités susceptibles d'influer sur sa capacité d'exécuter son mandat et les stratégies de gestion visant à gérer ces risques. Cette année, dans le cadre du processus d'élaboration du PRM annuel, la haute direction a mené plusieurs discussions sur les principaux risques auxquels s'expose le Ministère et sur les stratégies de réponse à ces risques.

Au cours de ces discussions, il est devenu évident que l'évolution du profil démographique du Canada a une incidence sur le type de programmes que fournit et appuie Santé Canada et sur leur portée. De plus, dans notre société interdépendante de l'information où les Canadiens ont un accès rapide à une masse de renseignements provenant de nombreuses sources de qualité et de précision scientifiques variables, le Ministère doit faire face au défi consistant à trouver de nouvelles façons de fournir aux Canadiens une information fiable en matière de santé et de manière opportune, ouverte et transparente. La rapidité avec laquelle les nouveaux produits et processus de santé sont élaborés et mis sur le marché à l'échelle nationale et internationale met au défi notre cadre et nos processus réglementaires.

Le tableau suivant indique les principaux risques et possibilités externes qui se présentent à Santé Canada. Il énonce également les stratégies de gestion du risque proposées ainsi que la manière dont elles sont liées à l'architecture d'alignement des programmes de Santé Canada. Chacun des risques fera l'objet d'un suivi pour faire en sorte que les stratégies connexes de réponse au risque aident à réduire l'incidence de celui-ci.



## Principaux risques

Risque	Stratégie d'atténuation du risque	Lien à l'architecture d'alignement des programmes
<p><b>Des risques sont associés à la capacité des projets de réforme législative et réglementaire de suivre le rythme de l'innovation :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise au point accélérée de substances et de technologies nouvelles et de produits (émergents et autres) et d'aliments nouveaux.</li> <li>• Mobilisation efficace des intervenants leur permettant de participer à la prise de décisions du gouvernement touchant la santé et le bien-être des Canadiens.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobiliser l'industrie et les autres intervenants afin de déterminer les tendances futures.</li> <li>• Concevoir des cadres réglementaires et législatifs flexibles et répondant plus adéquatement aux besoins actuels et futurs.</li> <li>• Continuer de fournir des renseignements sur la prise de décisions d'une manière ouverte et transparente ainsi que des occasions d'y participer.</li> </ul>	RS2
<p><b>Des risques sont associés à la capacité de respecter efficacement les engagements en matière de rendement:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Harmonisation avec les autorités de réglementation des autres pays.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilisation et intégration des renseignements réglementaires étrangers.</li> <li>• Harmonisation de Santé Canada avec les organismes de réglementation étrangers.</li> <li>• Élaboration de partenariats (organismes non gouvernementaux, autres gouvernements) afin d'établir les priorités et de partager la responsabilité des solutions.</li> </ul>	RS2
<p><b>Des risques sont associés à la capacité de fournir des services de santé complets et de grande qualité aux Premières Nations et aux Inuits, notamment :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Des lacunes et des obstacles dans le continuum de soins.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en œuvre des stratégies visant à recruter, former et maintenir en poste des travailleurs de la santé pour qu'ils assurent la prestation de services de santé dans les</li> </ul>	RS3

Risque	Stratégie d'atténuation du risque	Lien à l'architecture d'alignement des programmes
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La viabilité et la croissance des services de santé.</li>   <li>• L'accès à une quantité suffisante de renseignements permettant d'orienter la conception et le perfectionnement des programmes, ainsi que l'efficacité de la surveillance, de la présentation de rapports et de la reddition de comptes.</li> </ul>	<p>collectivités des Premières Nations.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normaliser le niveau de qualité dans la planification, la gestion et la prestation des services de santé en procédant à l'agrément des postes de soins infirmiers et en poursuivant celui des services de santé communautaires ainsi qu'en offrant une formation obligatoire pour les infirmières et infirmiers.</li> <li>• Élaborer des sites Web en télésanté et appuyer les centres de santé existants au moyen de sites offrant des dossiers médicaux informatisés.</li> <li>• Mettre en œuvre une stratégie quinquennale de réforme des soins primaires.</li> <li>• Exécuter le contrat national en matière de soins infirmiers.</li> <li>• Travailler avec des experts-conseils, des intervenants et d'autres acteurs clés afin de déterminer d'autres améliorations au Programme des services de santé non assurés.</li> <li>• 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 adapté aux échelons communautaire et régional.</li> </ul>	
<p><b>Des risques sont associés à l'innovation dans les systèmes de santé des Premières Nations et des Inuits (transformation régionale et liens avec les systèmes de prestation de soins de santé locaux), notamment :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De nombreuses administrations interviennent relativement à la santé des Premières Nations et des</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer les modèles de prestation des services dans les collectivités éloignées ou isolées des Premières Nations</li> </ul>	RS3

Risque	Stratégie d'atténuation du risque	Lien à l'architecture d'alignement des programmes
<p>Inuits.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Complexité des systèmes de santé.</li> <li>• Harmonisation entre Santé Canada et les besoins locaux en matière de santé.</li> </ul>	<p>afin d'appuyer un système de soins de santé moderne, durable et de haute qualité pour les collectivités des Premières Nations.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promouvoir des programmes et des projets de planification intégrée visant à répondre plus efficacement aux besoins des Premières Nations et des Inuits.</li> <li>• Faire progresser l'harmonisation et la coordination des programmes et des services de soins primaires avec ceux des provinces, des territoires et des autres partenaires au profit des Premières Nations et des Inuits.</li> <li>• Appuyer les tables de négociations trilatérales régionales dans leurs efforts visant à permettre aux Premières Nations de gérer ou de prendre en charge les programmes et les services de santé.</li> </ul>	
<p><b>Des risques sont associés à notre capacité de communiquer avec les Canadiens dans un contexte de plus en plus complexe pour préserver notre réputation et demeurer une source fiable d'information en matière de santé :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Favoriser les échanges bilatéraux d'information avec les Canadiens ainsi que l'ouverture et la transparence.</li> <li>• Fournir rapidement l'information en matière de santé aux Canadiens en tenant compte du cycle de nouvelles de 24 heures par jour, 7 jours par semaine et de l'évolution des médias sociaux.</li> <li>• Communiquer l'information sur la santé aux Canadiens de façon novatrice.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Élaborer des lignes directrices relatives à la participation du public à Santé Canada et à l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC).</li> <li>• Favoriser l'utilisation du Système de gestion de l'information sur les consultations et les intervenants.</li> <li>• Continuer à gérer le thème de la santé dans le cadre du Plan d'action pour le renouvellement du Web du gouvernement du Canada.</li> </ul>	RS1, RS2, RS3, ER

Risque	Stratégie d'atténuation du risque	Lien à l'architecture d'alignement des programmes
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en place un cadre et une stratégie pour les médias sociaux pour Santé Canada et l'ASPC, y compris des lignes directrices et des outils.</li> <li>• Élargir l'utilisation des canaux de médias sociaux pour les consommateurs et les entreprises.</li> <li>• Élaborer des campagnes de marketing social et établir des partenariats pour appuyer la promotion de la santé et de la sécurité.</li> <li>• Favoriser l'innovation afin de répondre aux besoins des Canadiens dans un contexte de communications en constante évolution.</li> </ul>	

### Prochaines étapes

Santé Canada terminera l'élaboration de son PRM 2015-2016 et continuera de favoriser les pratiques 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 pris en matière d'activités de programme.

## Dépenses prévues

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Budget principal des dépenses 2015-2016	Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018
3 658 770 349	3 658 770 349	3 487 074 387	3 455 350 238

Ressources humaines (équivalents temps plein [ETP])

2015-2016	2016-2017	2017-2018
9 072	8 451	8 456

## Sommaire de la planification budgétaire pour les résultats stratégiques et les programmes (dollars)

Résultats stratégiques, programmes et Services internes	Dépenses 2012-2013	Dépenses 2013-2014	Dépenses projetées 2014-2015	Budget principal des dépenses 2015-2016	Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018
<b>Résultat stratégique 1 : Un système de santé qui répond aux besoins des Canadiens</b>							
1.1 Politique du système de santé canadien	405 697 982	353 877 280	256 705 671	260 390 118	260 390 118	279 235 095	200 467 447
1.2 Services de santé spécialisés	19 926 803	16 475 781	18 740 043	19 133 053	19 133 053	18 594 271	18 594 271
1.3 Développement des communautés de langue officielle en situation minoritaire	39 011 188	25 830 789	37 527 825	37 528 856	37 528 856	38 090 836	35 336 436
<b>Total partiel</b>	<b>464 635 973</b>	<b>396 183 850</b>	<b>312 973 539</b>	<b>317 052 027</b>	<b>317 052 027</b>	<b>335 920 202</b>	<b>254 398 154</b>
<b>Résultat stratégique 2 : Les risques et avantages pour la santé associés aux aliments, aux produits, aux substances, et aux facteurs environnementaux sont gérés de façon appropriée et sont communiqués aux Canadiens</b>							
2.1 Produits de santé	164 654 898	179 564 797	152 211 619	148 110 784	148 110 784	144 368 697	144 424 788
2.2 Salubrité des aliments et nutrition	69 655 161	71 238 491	62 241 747	67 838 730	67 838 730	63 411 776	63 406 776
2.3 Risques pour la santé liés à l'environnement	103 655 546	101 141 190	106 402 739	100 282 109	100 282 109	32 895 947	32 812 947
2.4 Sécurité des produits de consommation et des produits chimiques utilisés au travail	28 148 044	35 535 627	37 761 574	37 689 337	37 689 337	32 920 119	32 651 768
2.5 Consommation et abus de substances	115 533 278	88 591 578	88 272 395	86 731 215	86 731 215	87 710 622	87 173 821
2.6 Radioprotection	15 303 974	21 420 658	21 133 764	20 282 587	20 282 587	13 097 382	12 829 033
2.7 Pesticides	42 148 137	46 299 835	40 694 301	40 190 336	40 190 336	35 248 559	34 980 210
<b>Total partiel</b>	<b>539 099 038</b>	<b>543 792 176</b>	<b>508 718 139</b>	<b>501 125 098</b>	<b>501 125 098</b>	<b>409 653 102</b>	<b>408 279 343</b>
<b>Résultat stratégique 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</b>							
3.1 Soins de santé primaires	945 580 413	927 125 272	859 272 384	809 838 696	809 838 696	746 688 679	765 425 944

Résultats stratégiques, programmes et Services internes	Dépenses 2012-2013	Dépenses 2013-2014	Dépenses projetées 2014-2015	Budget principal des dépenses 2015-2016	Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018
des Premières Nations et des Inuits							
3.2 Prestations supplémentaires en santé à l'intention des membres des Premières Nations et des Inuits	1 140 213 493	1 071 034 484	1 133 145 081	1 128 474 836	1 128 474 836	1 077 480 363	1 078 433 629
3.3 Soutien à l'infrastructure de santé dans les collectivités des Premières Nations et des Inuits	356 715 000	525 066 806	620 843 440	635 463 846	635 463 846	664 358 695	695 911 497
<b>Total partiel</b>	<b>2 442 508 906</b>	<b>2 523 226 562</b>	<b>2 613 260 905</b>	<b>2 573 777 378</b>	<b>2 573 777 378</b>	<b>2 488 527 737</b>	<b>2 539 771 070</b>
<b>Services internes Total partiel</b>	<b>374 914 169</b>	<b>364 976 909</b>	<b>336 639 043</b>	<b>266 815 846</b>	<b>266 815 846</b>	<b>252 973 346</b>	<b>252 901 671</b>
<b>Total</b>	<b>3 821 158 086</b>	<b>3 828 179 497</b>	<b>3 771 591 626</b>	<b>3 658 770 349</b>	<b>3 658 770 349</b>	<b>3 487 074 387</b>	<b>3 455 350 238</b>

Nota : Les dépenses totales pour les périodes de 2012-2013 à 2014-2015 comprennent toutes les sources de crédits parlementaires : le budget principal des dépenses, le budget supplémentaire des dépenses et le financement provenant de différents crédits du Conseil du Trésor. Les dépenses totales pour les périodes de 2015-2016 à 2017-2018 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 en 2013-2014 sont supérieures aux dépenses prévues dans les années futures surtout en raison des économies réalisées grâce à la simplification et à la rationalisation des activités ainsi qu'à l'expiration de certaines autorités de durée limitée en matière de dépenses pour lesquelles un renouvellement peut être demandé. Cependant, le résultat stratégique n° 3 montre une augmentation en 2014-2015 comparativement à 2013-2014, en raison de l'ajout de financement pour la stabilisation du financement des programmes de santé pour les Premières Nations et les Inuits et la mise en œuvre de l'entente-cadre tripartite de la Colombie-Britannique.

L'augmentation des dépenses prévues en 2016-2017 pour le résultat stratégique n° 3 est principalement causée par le report de l'Accord de contribution pluriannuel visant à établir le Fonds canadien de recherche sur le cerveau pour faire progresser les connaissances sur le traitement des troubles du cerveau.

La diminution des dépenses prévues en 2016-2017 pour le résultat stratégique n° 2 est principalement causée par l'élimination progressive des autorités de durée limitée en matière de dépenses liées aux initiatives suivantes : Plan de gestion des produits chimiques; Programme de réglementation de la qualité de l'air; Adaptation aux changements climatiques, conformément au Programme sur la qualité de l'air du Canada; et Financement de l'évaluation, de la gestion et de la restauration des sites contaminés fédéraux.

La diminution des dépenses prévues en 2016-2017 pour le résultat stratégique n° 3 est principalement causée par l'élimination progressive des autorités de durée limitée en matière de dépenses liées au Programme de soutien en santé – Résolution des questions des pensionnats indiens et au Plan d'action pour l'approvisionnement en eau potable et le traitement des eaux usées des Premières Nations.

La diminution des dépenses prévues en 2016-2017 pour les Services internes est principalement causée par l'élimination progressive des autorités de durée limitée en matière de dépenses indiquées dans les résultats stratégiques n°s 2 et 3.

Les chiffres cités dans ce rapport ne tiennent pas compte de la décision que le gouvernement pourrait prendre de renouveler des programmes et d'investir de nouveaux fonds par l'entremise du Parlement. Par conséquent, le total des ressources qui seront disponibles pour certains programmes peut s'avérer plus élevé que ce qui est actuellement communiqué. Le gouvernement du Canada réévalue les priorités, au besoin et, le cas échéant, le renouvellement des programmes qui doivent prendre fin sera considéré, lesquels pourraient en fait être renouvelés.

## Harmonisation des dépenses avec le cadre pangouvernemental

Harmonisation des dépenses prévues pour 2015-2016 avec le [cadre pangouvernemental](#)<sup>xvi</sup> (en dollars)

Résultat stratégique	Programme	Secteur de dépenses	Résultat du gouvernement du Canada	Dépenses prévues 2015-2016
RS1 : Un système de santé qui répond aux besoins des Canadiens	1.1 Politique du système de santé canadien	Affaires sociales	Des Canadiens en santé	260 390 118
	1.2 Services de santé spécialisés	Affaires sociales	Des Canadiens en santé	19 133 053
	1.3 Développement des communautés de langue officielle en situation minoritaire	Affaires sociales	Des Canadiens en santé	37 528 856
RS2 : Les risques et avantages pour la santé associés aux aliments, aux produits, aux substances et aux facteurs environnementaux, sont gérés de façon appropriés et sont communiqués aux Canadiens	2.1 Produits de santé	Affaires sociales	Des Canadiens en santé	148 110 784
	2.2 Salubrité des aliments et nutrition	Affaires sociales	Des Canadiens en santé	67 838 730
	2.3 Risques pour la santé liés à l'environnement	Affaires sociales	Des Canadiens en santé	100 282 109
	2.4 Sécurité des produits de consommation et des produits chimiques utilisés au travail	Affaires sociales	Des Canadiens en santé	37 689 337
	2.5 Consommation et abus de substances	Affaires sociales	Des Canadiens en santé	86 731 215
	2.6 Radioprotection	Affaires sociales	Des Canadiens en santé	20 282 587
	2.7 Pesticides	Affaires sociales	Des Canadiens en santé	40 190 336
RS3 : Les collectivités des Premières Nations et des Inuits	3.1 Soins de santé primaires des Premières Nations et des Inuits	Affaires sociales	Des Canadiens en santé	809 838 696

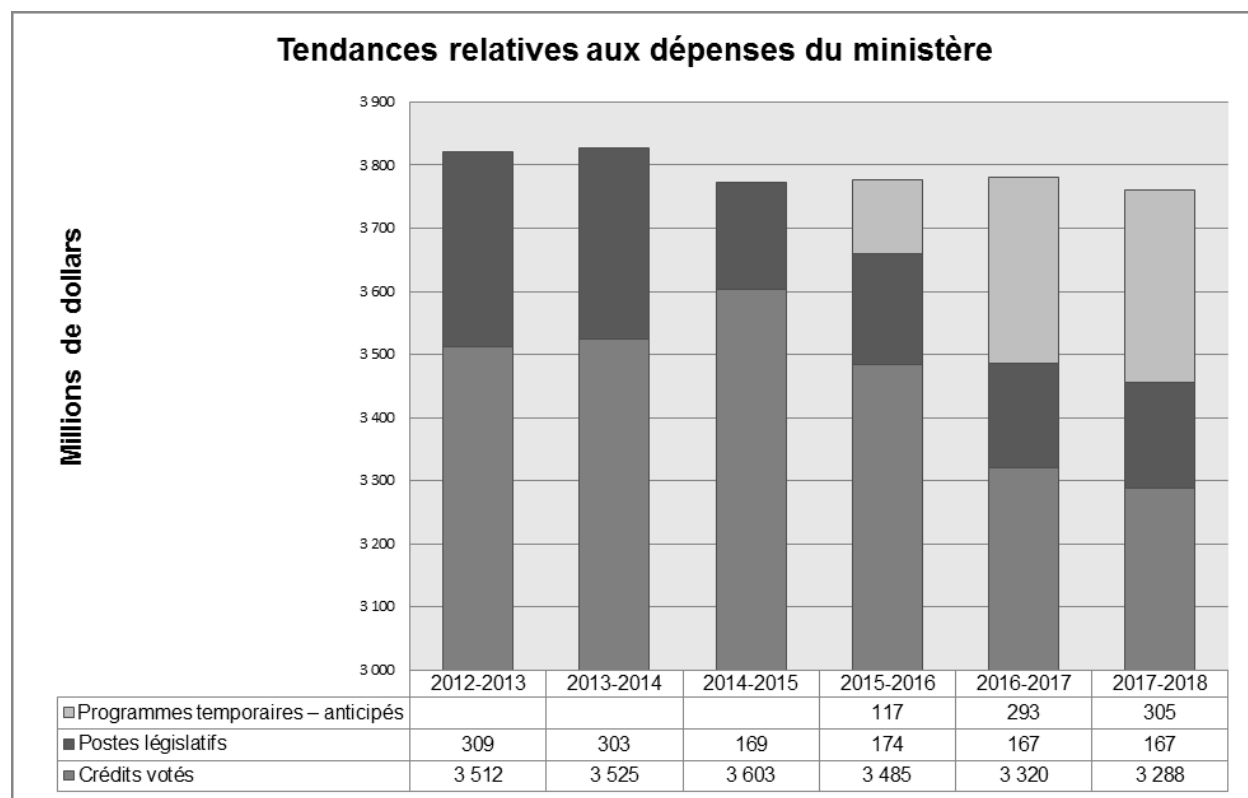


Résultat stratégique	Programme	Secteur de dépenses	Résultat du gouvernement du Canada	Dépenses prévues 2015-2016
bénéficient de services de santé et de prestations qui répondent à leurs besoins de sorte à améliorer leur état de santé	3.2 Prestations supplémentaires en santé à l'intention des membres des Premières Nations et des Inuits	Affaires sociales	Des Canadiens en santé	1 128 474 836
	3.3 Soutien à l'infrastructure de santé dans les collectivités des Premières Nations et des Inuits	Affaires sociales	Des Canadiens en santé	635 463 846

## Total des dépenses prévues par secteur de dépenses (en dollars)

Secteur de dépenses	Total des dépenses prévues
Affaires économiques	
Affaires sociales	3 658 770 349
Affaires internationales	
Affaires gouvernementales	

## 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 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 crédit voté

Pour obtenir des renseignements au sujet des crédits de Santé Canada, veuillez consulter le [Budget principal des dépenses 2015-2016](#)<sup>xvii</sup> sur le site Web du Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada.

## Section II : Analyse des programmes par résultat stratégique

### Résultat stratégique 1 : Un système de santé qui répond aux besoins des Canadiens

#### Programme 1.1 : Politique du système de santé canadien

##### Description

Le programme 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 appui aux programmes des provinces, des territoires, des partenaires et des intervenants à l'égard des 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 aux travaux sur les enjeux prioritaires en santé qui nécessitent un leadership national et un partenariat solide.

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 2015-2016	Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018
260 390 118	260 390 118	279 235 095	200 467 447

## Ressources humaines (Équivalents temps plein [ETP])

2015–2016	2016–2017	2017–2018
238	238	238

Nota : L'augmentation des dépenses prévues en 2016-2017 est principalement attribuable au report de fonds de l'entente de contribution pluriannuelle pour la création du Fonds canadien de recherche sur le cerveau visant à mieux comprendre et traiter les maladies cérébrales.

La réduction des dépenses prévues en 2017-2018 est principalement attribuable à l'élimination progressive du financement de l'entente de contribution pluriannuelle pour la création du Fonds canadien de recherche sur le cerveau et du Fonds d'investissement-santé pour les territoires. Les chiffres cités dans ce rapport ne tiennent pas compte de la décision que le gouvernement pourrait prendre de renouveler des programmes et d'investir de nouveaux fonds par l'entremise du Parlement. Par conséquent, le total des ressources qui seront disponibles pour certains programmes peut s'avérer plus élevé que ce qui est actuellement communiqué. Le gouvernement du Canada réévalue les priorités, au besoin et, le cas échéant, le renouvellement des programmes qui doivent prendre fin sera considéré, lesquels pourraient en fait être renouvelés.

## Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Rôle de catalyseur permettant de se pencher sur les enjeux actuels et émergents en matière de santé ainsi que sur les priorités.	# de mesures prises (p. ex. : accords de subventions et de contributions signés) pour prendre en compte les enjeux actuels et émergents.	6	31 mars 2016

## Faits saillants de la planification

En plus des résultats attendus mentionnés plus haut, les travaux menés dans le cadre de ce programme aideront le Ministère à réaliser ses priorités, notamment la Priorité I décrite à la section [Priorités organisationnelles](#). Dans le cadre de ce programme, Santé Canada poursuivra les initiatives clés suivantes en 2015-2016.

- D'après les recommandations du Groupe consultatif sur l'innovation des soins de santé de la ministre attendues en mai 2015, travailler avec les intervenants, notamment les gouvernements provinciaux et territoriaux, les organisations non gouvernementales, les partenaires pancanadiens en santé et les Canadiens, afin de renforcer la contribution aux politiques et aux programmes de Santé Canada en appui à la viabilité du système de santé.
- Travailler avec Inforoute Santé du Canada, de concert avec les gouvernements provinciaux et territoriaux et d'autres intervenants, afin de favoriser l'innovation dans le système de santé au moyen des technologies électroniques de la santé.
- Continuer à moderniser les processus de gestion des subventions et des contributions, y compris l'achèvement d'un projet pilote informatisé de mesure du rendement, le renforcement du transfert des connaissances et de la surveillance financière et l'amélioration du nouveau Système de gestion de l'information sur les subventions et contributions.

- Effectuer des travaux de recherche, d'analyse et d'élaboration de politiques sur des questions touchant le système de santé, comme les dépenses et le financement en santé, les soins palliatifs et de fin de vie, les modèles de vieillissement et de maladie, la santé mentale, la technologie de la santé, en mettant l'accent sur l'équité, la viabilité et le caractère abordable dans le système de soins de santé canadien.
- Suivre de près et analyser les nouvelles tendances et motivations dans la politique relative aux technologies de la santé, au Canada et à l'étranger, et documenter leur incidence possible sur la gestion des technologies de la santé et les démarches à adopter pour faire progresser ce domaine au Canada.

## Sous-programme 1.1.1 : *Priorités du système de santé*

### Description

Par l'entremise du programme de priorités du système de santé, Santé Canada travaille en étroite collaboration 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 novatrices, d'améliorer la reddition de comptes, de respecter les priorités en matière de santé et de répondre aux besoins des Canadiens en services de santé. Les principales activités comprennent l'accroissement de la réserve de professionnels de la santé, l'accès en temps opportun 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.

Ce programme utilise des fonds provenant des paiements de transfert suivants : Fondation Neuro 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, 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, les Équipes vouées à l'amélioration du vécu des patients : Renforcement de la qualité de l'Université McMaster, Fondation Pallium du Canada et Fondation canadienne pour l'amélioration des services en santé.

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

### Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018
258 498 798	277 345 519	198 577 871

## Ressources humaines (ETP)

2015–2016	2016–2017	2017–2018
219	219	219

Nota : L'augmentation des dépenses prévues en 2016-2017 est principalement attribuable au report de fonds de l'entente de contribution pluriannuelle pour la création du Fonds canadien de recherche sur le cerveau visant à mieux comprendre et traiter les maladies cérébrales.

La réduction des dépenses prévues en 2017-2018 est principalement attribuable à l'élimination progressive du financement de l'entente de contribution pluriannuelle pour la création du Fonds canadien de recherche sur le cerveau et du Fonds d'investissement-santé pour les territoires. Les chiffres cités dans ce rapport ne tiennent pas compte de la décision que le gouvernement pourrait prendre de renouveler des programmes et d'investir de nouveaux fonds par l'entremise du Parlement. Par conséquent, le total des ressources qui seront disponibles pour certains programmes peut s'avérer plus élevé que ce qui est actuellement communiqué. Le gouvernement du Canada réévalue les priorités, au besoin et, le cas échéant, le renouvellement des programmes qui doivent prendre fin sera considéré, lesquels pourraient en fait être renouvelés.

## Mesure du rendement

Résultat attendu	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.	# et type d'ententes ou d'accords nouveaux/maintenus et/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 2016

## Faits saillants de la planification

En plus des résultats attendus mentionnés plus haut, les travaux menés dans le cadre de ce sous-programme aideront le Ministère à réaliser ses priorités, notamment la priorité 1 décrite à la section [Priorités organisationnelles](#). Dans le cadre de ce programme, Santé Canada continuera de soutenir les initiatives qui contribuent à améliorer le système de santé. Pour 2015-2016, cela comprendra ce qui suit :

- Soutenir le renforcement des capacités en soins palliatifs grâce à la création de ressources de formation pour les soignants de première ligne, par l'entremise d'une contribution de 3 millions de dollars sur une période de quatre ans à la Fondation Pallium du Canada.
- Soutenir la recherche innovatrice sur le cerveau par l'entremise du Fonds canadien de recherche sur le cerveau – Santé Canada fournira un montant équivalent aux sommes recueillies par la Fondation Neuro Canada, jusqu'à concurrence de 20 millions de dollars.
- Maintenir le financement annuel de 14 millions de dollars octroyé à la Commission de la santé mentale du Canada en appui à 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 matière de santé mentale, et à promouvoir la stratégie de santé mentale du Canada : Changer les orientations, changer des vies.

- Fournir un financement de 47,5 millions de dollars à la société Partenariat canadien de lutte contre le cancer afin que celle-ci poursuive son travail entourant des enjeux clés en santé, comme le dépistage du cancer de haute qualité, la recherche sur la santé de la population, le soutien des Canadiens qui vivent en région rurale ou éloignée et le Plan d'action de lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis.
- Assurer la gestion stratégique de l'accord de contribution de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé au moyen d'un financement de 16,1 millions de dollars, soutenir le mandat élargi du Programme commun d'évaluation des médicaments et accorder une plus grande importance aux technologies de la santé.
- Soutenir l'Institut canadien d'information sur la santé grâce à une contribution de 77,7 millions de dollars.
- Soutenir l'innovation du système de santé, l'accès aux ressources humaines en santé et l'intégration des professionnels de la santé formés à l'étranger en offrant jusqu'à 25,7 millions de dollars en financement pour l'atteinte des objectifs du Programme de contribution aux politiques de soins de santé – Santé Canada tentera de renforcer les relations de travail avec les intervenants du gouvernement et d'autres organisations grâce à de nouveaux accords de contribution et diverses activités de mobilisation.
- Soutenir les activités de l'Institut canadien sur la sécurité des patients, auquel le Ministère consacre 7,6 millions de dollars, en vue d'améliorer la sécurité des soins de santé, notamment favoriser l'élaboration d'un plan d'action intégré en vue d'améliorer la sécurité des patients.
- Collaborer avec la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé afin d'appuyer la réalisation de son mandat consistant à accélérer le processus d'amélioration et de transformation des soins de santé, alors que celle-ci tire 11 millions de dollars de son Fonds de dotation.

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

### Description

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*. À cette fin, il faut travailler en partenariat avec les gouvernements provinciaux et territoriaux pour examiner les préoccupations éventuelles et y donner suite, formuler des avis sur les politiques et informer la ministre des cas possibles d'inobservation de la *Loi*, recommander au besoin des mesures appropriées et rendre compte au Parlement 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 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018
1 891 320	1 889 576	1 889 576

### Ressources humaines (ETP)

2015-2016	2016-2017	2017-2018
19	19	19

Nota : La réduction des dépenses prévues en 2016-2017 est attribuable au transfert du financement progressif à l'École de la fonction publique du Canada en appui à l'approche pangouvernementale de l'apprentissage.

### Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les provinces et les territoires respectent les exigences de la <a href="#">Loi canadienne sur la santé</a> .	% de problèmes de conformité avec la <a href="#">Loi canadienne sur la santé</a> qui ont été réglés.	100	31 mars 2016

### Faits saillants de la planification

Santé Canada continuera de surveiller les régimes provinciaux et territoriaux d'assurance-maladie et de travailler avec les provinces et les territoires pour régler les éventuels problèmes de conformité. Le Ministère exercera également, en collaboration avec les ministères de la Santé des provinces et des territoires, des activités visant à favoriser la préparation de rapports de meilleure qualité et la conformité aux principes de la [Loi canadienne sur la santé](#).

## Programme 1.2 : Services de santé spécialisés

### Description

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

Santé Canada fournit aux ministères fédéraux des services de counseling, de développement organisationnel et de soutien en cas d'incident critique 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 consultatifs de santé et d'hygiène au travail afin de s'assurer que tous les fonctionnaires respectent les exigences médicales de santé et sécurité et exercent leurs fonctions de façon sûre et efficace et de prévenir les blessures et les maladies liées au travail. Santé Canada contribue de façon proactive à la réduction du nombre de jours de travail perdus pour cause de maladie dans l'administration fédérale au moyen de la prestation de services de santé professionnelle et psychosociale aux fonctionnaires fédéraux.

Santé Canada organise la prestation 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 assurer la continuité des services et la santé au travail des fonctionnaires fédéraux qui peuvent fournir des résultats aux Canadiens en toutes circonstances, ainsi qu'à prendre les dispositions nécessaires pour fournir des services de santé aux PPI.

#### Ressources financières budgétaires (en dollars)

Budget principal des dépenses 2015-2016	Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018
19 133 053	19 133 053	18 594 271	18 594 271

#### Ressources humaines (Équivalents temps plein [ETP])

2015-2016	2016-2017	2017-2018
266	260	260

Nota : La réduction des dépenses prévues et des ETP en 2016-2017 est attribuable à l'élimination progressive d'autorisations de dépenser à durée limitée liées à la prestation des services fédéraux essentiels du gouvernement du Canada à l'organisation des Jeux panaméricains et parapanaméricains de 2015 à Toronto. Les chiffres cités dans ce rapport ne tiennent pas compte de la décision que le gouvernement pourrait prendre de renouveler des programmes et d'investir de nouveaux fonds par l'entremise du Parlement. Par conséquent, le total des ressources qui seront disponibles pour certains programmes peut s'avérer plus élevé que ce qui est actuellement communiqué. Le gouvernement du Canada réévalue les priorités, au besoin et, le cas échéant, le renouvellement des programmes qui doivent prendre fin sera considéré, lesquels pourraient en fait être renouvelés.

#### Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les fonctionnaires fédéraux sont capables de gérer leurs problèmes psychosociaux pendant des événements stressants ou traumatisants ou tout de	% de dossiers psychosociaux qui sont classés à l'intérieur de huit séances prévues par le Programme d'aide aux employés.	70	31 mars 2016

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
suite après de tels événements.			
L'absentéisme au travail chez les employés qui utilisent les services d'aide aux employés est réduit.	% de réduction de l'absentéisme dans les 30 jours qui suivent la dernière séance d'un employé relevant du Programme d'aide aux employés par rapport aux 30 jours avant cette séance.	25	31 mars 2016
Les personnes jouissant d'une protection internationale ont accès aux services de santé et aux traitements médicaux dont elles pourraient avoir besoin quand elles se trouvent au Canada pour une visite régulière ou pour prendre part à des événements internationaux d'envergure.	% d'évaluation de clients dans lesquelles le service fourni a été coté comme satisfaisant ou fort.	100	31 mars 2016

### Faits saillants de la planification

En plus des résultats attendus qui sont définis ci-dessus, dans le cadre de ce 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 2015-2016.

Santé Canada continuera également à collaborer avec le Secrétariat du Conseil du Trésor et avec les autres ministères afin de contribuer à la Stratégie de mieux-être et de productivité en milieu de travail du gouvernement du Canada.

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

### Description

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](#)<sup>xviii</sup>. 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 du Canada; le soutien et la facilitation de 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 sur les 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 2015-2016	Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018
37 528 856	37 528 856	38 090 836	35 336 436

### Ressources humaines (Équivalents temps plein [ETP]))

2015-2016	2016-2017	2017-2018
10	10	10

Nota : L'augmentation des dépenses prévues en 2016-2017 et la réduction des dépenses prévues en 2017-2018 sont attribuables aux changements dans les niveaux de financement reçus pour la Feuille de route pour les langues officielles concernant la dualité linguistique du Canada.

## Mesure du rendement

Résultat attendu	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.	% de professionnels de la santé qui ont réussi des programmes de formation financés par Santé Canada.	70	31 mars 2016
	% de professionnels de la santé ayant suivi un programme de formation qui restent en poste.	86	31 mars 2016

## Faits saillants de la planification

En plus des résultats attendus mentionnés ci-dessus, dans le cadre de ce programme, Santé Canada poursuivra les initiatives clés suivantes en 2015-2016 :

- 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. Le Ministère continuera de fournir un financement 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.
- Mener des consultations publiques auprès des communautés de langue officielle en situation minoritaire et surveiller les progrès de la mise en œuvre des initiatives de Santé Canada dans le cadre de l'initiative horizontale *Feuille de route pour la dualité linguistique canadienne 2008-2013* : Immigration, Éducation, Collectivités.
- Appuyer les organisations de la santé qui contribuent à améliorer l'accès aux services de santé dans les communautés de langue officielle en situation minoritaire :
  - Fournir 7 millions de dollars à la Société Santé en français et 5,01 millions de dollars au Réseau communautaire de services de santé et de services sociaux pour financer les activités de 36 réseaux de santé actifs qui réalisent des projets au sein des communautés francophones et anglophones en situation minoritaire.
  - Verser 17,3 millions de dollars au Consortium national de formation en santé et à ses institutions membres pour la prestation de programmes de santé en langue française dans les collèges et les universités à l'extérieur du Québec, et 4,43 millions de dollars à l'Université McGill pour la prestation d'une formation linguistique au personnel offrant des soins de santé afin qu'il puisse mieux servir les communautés anglophones au Québec.
  - Fournir 2,66 millions de dollars aux organismes gouvernementaux et communautaires pour la mise en œuvre de projets novateurs d'accès aux services

de santé et de maintien en poste, y compris aux nouveaux bénéficiaires tels que l'Association canadienne-française de l'Alberta (Régionale de Calgary), l'Association des facultés de médecine du Canada, Action on Mental Illness Quebec, la Fondation du cancer de la région d'Ottawa, le Centre communautaire Sainte-Anne, la Fédération des parents du Manitoba et Santé Île-du-Prince-Édouard.

## 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 communiqués aux Canadiens

### Programme 2.1 : *Produits de santé*

#### Description

La [Loi sur le ministère de la Santé](#) et la [Loi sur les aliments et drogues](#) ainsi que la réglementation connexe confèrent à Santé Canada le pouvoir d'élaborer, de tenir à jour et de mettre en œuvre un cadre réglementaire régissant un vaste éventail de produits de santé utilisés au quotidien par les Canadiens, notamment des médicaments pharmaceutiques, des produits biologiques et radiopharmaceutiques, des matériels 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 contrôle et de surveillance, de vérification de la conformité et d'application de la réglementation.

De plus, Santé Canada fournit des renseignements fondés sur des données probantes et faisant autorité 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 faire en sorte 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 2015-2016	Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018
148 110 784	148 110 784	144 368 697	144 424 788

## Ressources humaines (Équivalents temps plein [ETP])

2015–2016	2016–2017	2017–2018
1 915	1 908	1 916

Nota : La réduction des dépenses prévues et des ETP en 2016-2017 est principalement attribuable à l'élimination progressive d'autorisations de dépenser à durée limitée liées au renouvellement du Plan de gestion des produits chimiques et à l'Initiative canadienne de vaccin contre le VIH. Les chiffres cités dans ce rapport ne tiennent pas compte de la décision que le gouvernement pourrait prendre de renouveler des programmes et d'investir de nouveaux fonds par l'entremise du Parlement. Par conséquent, le total des ressources qui seront disponibles pour certains programmes peut s'avérer plus élevé que ce qui est actuellement communiqué. Le gouvernement du Canada réévalue les priorités, au besoin et, le cas échéant, le renouvellement des programmes qui doivent prendre fin sera considéré, lesquels pourraient en fait être renouvelés.

L'augmentation des dépenses prévues et des ETP en 2017-2018 est principalement attribuable à la hausse de 2 % des frais d'utilisation liée au programme de médicaments pour usage humain et d'instruments médicaux.

## Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les produits de santé offerts à la population canadienne sur le marché canadien sont sûrs et efficaces.	% de parties réglementées considérées comme respectant la <a href="#">Loi sur les aliments et drogues</a> et la réglementation connexe.	95	31 mars 2016

## Faits saillants de la planification

En plus des résultats attendus mentionnés ci-dessus, les initiatives relevant de ce programme contribueront à la réalisation des priorités du Ministère, notamment la Priorité II, qui sont décrites à la section [Priorités organisationnelles](#). Le Ministère gèrera également les risques liés à la capacité des initiatives de réforme législative et réglementaire à suivre le rythme des innovations, tel qu'il est indiqué à la section [Analyse des risques](#).

Dans le cadre de ce programme, Santé Canada poursuivra les initiatives clés suivantes en 2015-2016 :

- Utiliser les nouveaux pouvoirs prévus par la [Loi visant à protéger les Canadiens contre les drogues dangereuses](#) au besoin, y compris le pouvoir de rappeler des médicaments dangereux, le pouvoir d'exiger des modifications aux étiquettes ou à l'emballage, et d'imposer des amendes et des sanctions plus lourdes. De nouvelles exigences touchant la divulgation de certains renseignements et décisions sur les médicaments devraient accroître la transparence de l'information en matière de sécurité des médicaments.
- Améliorer l'accès à l'information sur les produits de santé afin de mieux renseigner les Canadiens sur les choix santé. Des ensembles de données sur les nouveaux produits de santé, en particulier, seront accessibles au public afin d'appuyer le cadre de transparence et d'ouverture du Ministère.

## Sous-programme 2.1.1 : *Médicaments pharmaceutiques*

### Description

Le [Règlement sur les aliments et drogues](#)<sup>xix</sup> fournit le cadre réglementaire nécessaire pour concevoir, tenir à jour et mettre en œuvre le programme des 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 en procédant à des évaluations des risques, qui peuvent prendre la forme d'activités de contrôle et de surveillance, de vérification de la conformité et d'application de la réglementation.

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 pharmaceutiques.

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

### Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018
56 574 855	55 008 516	55 056 450

### Ressources humaines (ETP)

2015-2016	2016-2017	2017-2018
969	964	969

Nota : La diminution des dépenses prévues et des ETP en 2016-2017 est principalement attribuable à l'élimination progressive d'autorisations de dépenser à durée limitée liées au renouvellement du Plan de gestion des produits chimiques. Les chiffres cités dans ce rapport ne tiennent pas compte de la décision que le gouvernement pourrait prendre de renouveler des programmes et d'investir de nouveaux fonds par l'entremise du Parlement. Par conséquent, le total des ressources qui seront disponibles pour certains programmes peut s'avérer plus élevé que ce qui est actuellement communiqué. Le gouvernement du Canada réévalue les priorités, au besoin et, le cas échéant, le renouvellement des programmes qui doivent prendre fin sera considéré, lesquels pourraient en fait être renouvelés.

L'augmentation des dépenses prévues et des ETP en 2017-2018 est principalement attribuable à la hausse de 2 % des frais d'utilisation liée au programme de médicaments pour usage humain et d'instruments médicaux.



## Mesure du rendement

Résultat attendu	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 2016
Les Canadiens et les intervenants sont au courant des risques associés à l'utilisation des médicaments pharmaceutiques.	% de risques cernés qui entraînent des communications des risques.	80	31 mars 2016

**Faits saillants de la planification**

En plus des résultats attendus énoncés ci-dessus, les initiatives relevant de ce sous-programme contribueront à la réalisation des priorités du Ministère, notamment la Priorité II, qui sont décrites à la section [Priorités organisationnelles](#). Le Ministère gèrera également les risques liés à la capacité des initiatives de réforme législative et réglementaire à suivre le rythme des innovations, tel qu'il est indiqué à la section [Analyse des risques](#).

Dans le cadre de ce sous-programme, Santé Canada poursuivra les initiatives clés suivantes en 2015-2016 :

- Renforcer la sécurité de l'utilisation des médicaments en s'assurant que les étiquettes de produits pharmaceutiques et les renseignements sur l'innocuité des médicaments sont plus faciles à lire et à comprendre. Les Canadiens et les intervenants seront mieux informés des risques associés à l'utilisation des médicaments pharmaceutiques.
- Améliorer la surveillance de l'utilisation d'antimicrobiens ayant une importance médicale en médecine vétérinaire et pour la production des animaux destinés à l'alimentation en travaillant avec les intervenants à renforcer le cadre réglementaire relatif aux médicaments vétérinaires et à faciliter l'accès à des solutions de rechange.

### Sous-programme 2.1.2 : *Produits biologiques et radiopharmaceutiques*

**Description**

Le [Règlement sur les aliments et drogues](#), le [Règlement sur la sécurité des cellules, tissus et organes humains destinés à la transplantation](#)<sup>xx</sup> et le [Règlement sur le traitement et la distribution du sperme destiné à la reproduction assistée](#)<sup>xxi</sup> fournissent le cadre réglementaire

nécessaire pour concevoir, tenir à jour et mettre en œuvre le 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 en procédant à des évaluations des risques, qui peuvent prendre la forme d'activités de contrôle et de surveillance, de vérification de la conformité et d'application de la réglementation.

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 faire en sorte 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 (SCS), 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 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018
57 044 453	55 387 099	55 456 599

#### Ressources humaines (ETP)

2015-2016	2016-2017	2017-2018
451	451	452

Nota : La diminution des dépenses prévues en 2016-2017 est principalement attribuable à l'élimination progressive d'autorisations de dépenser à durée limitée liées au renouvellement du Plan de gestion des produits chimiques et à l'Initiative canadienne de vaccin contre le VIH. Le gouvernement du Canada réévalue ces priorités au besoin. Les chiffres cités dans ce rapport ne tiennent pas compte de la décision que le gouvernement pourrait prendre de renouveler des programmes et d'investir de nouveaux fonds par l'entremise du Parlement. Par conséquent, le total des ressources qui seront disponibles pour certains programmes peut s'avérer plus élevé que ce qui est actuellement communiqué. Le gouvernement du Canada réévalue les priorités, au besoin et, le cas échéant, le renouvellement des programmes qui doivent prendre fin sera considéré, lesquels pourraient en fait être renouvelés.

L'augmentation des dépenses prévues et des ETP en 2017-2018 est principalement attribuable à la hausse de 2 % des frais d'utilisation liée au programme de médicaments pour usage humain et d'instruments médicaux.

## Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les produits biologiques et radiopharmaceutiques et les thérapies génétiques respectent les exigences réglementaires.	% de présentations de produits biologiques et radiopharmaceutiques qui respectent les exigences réglementaires.	80	31 mars 2016
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 cernés qui entraînent des communications des risques.	80	31 mars 2016

**Faits saillants de la planification**

En plus des résultats attendus mentionnés ci-dessus, les initiatives relevant de ce sous-programme contribueront à la réalisation des priorités du Ministère, en particulier de la Priorité II, qui sont décrites à la section [Priorités organisationnelles](#). Le Ministère gèrera également les risques liés à la capacité des initiatives de réforme législative et réglementaire à suivre le rythme des innovations, tel qu'il est indiqué à la section [Analyse des risques](#).

Dans le cadre de ce sous-programme, Santé Canada poursuivra les initiatives clés suivantes en 2015-2016 :

- Améliorer l'accès des Canadiens aux médicaments pour les maladies rares en faisant progresser le cadre pour les médicaments orphelins qui appuie une approche axée sur le cycle de vie de la réglementation, de la désignation à la surveillance continue après la mise en marché.
- Appuyer les projets de recherche en médecine régénératrice en élaborant des documents d'orientation réglementaires clairs et en collaborant étroitement avec les chercheurs canadiens en matière de thérapie cellulaire pour s'y retrouver dans les règlements fédéraux sur la sécurité applicables aux produits de thérapie cellulaire de pointe pour usage humain.
- Mettre en œuvre des normes reconnues à l'échelle internationale ayant trait aux processus commerciaux pour les produits biologiques à titre de centre collaborant avec l'Organisation mondiale de la Santé et cherchant à obtenir la certification ISO 9001 d'ici juillet 2015. Les améliorations commerciales qui en découlent facilitent la prise de décisions de qualité et en temps utile fondées sur les risques en matière de sécurité, d'efficacité et de qualité des produits biologiques et radiopharmaceutiques pour les Canadiens.

- Continuer à financer la SCS, dans le cadre d'une entente quinquennale se terminant le 31 mars 2018, afin de mener des projets de recherche et de développement ainsi que des activités d'échange des connaissances liés au sang, aux composants sanguins, aux cellules souches hématopoïétiques et à la science et à la médecine de la transfusion dans le but de générer des connaissances fondées sur des données probantes.
- Améliorer le cadre de réglementation du sang humain et de ses composants. 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 est entrée en vigueur. Les travaux visant à soutenir ce nouveau règlement se poursuivront en 2015-2016.
- L'entente de six ans sur le Programme de don et de greffe d'organes et de tissus (DGOT) de la SCS a pris fin le 31 mars 2014. À la suite de discussions fédérales-provinciales-territoriales (FPT), on a demandé à la SCS de soumettre une proposition intégrée FPT de trois ans pour le programme de DGOT. Cette proposition a reçu l'approbation de Santé Canada le 11 août 2014. Un accord de financement devrait être conclu entre Santé Canada et SCS pour un total de 10,74 millions de dollars sur trois ans. L'accord prendrait fin le 31 mars 2017. Ce financement fédéral permettra d'améliorer la gouvernance nationale concernant le système de dons d'organes, les données analytiques nationales, la sensibilisation du public et la formation des professionnels. Au cours des trois prochaines années, Santé Canada et les responsables du Comité des produits sanguins des provinces et territoires collaboreront plus étroitement au programme de DGOT.

### Sous-programme 2.1.3 : *Matériel médical*

#### **Description**

Le [\*Règlement sur les instruments médicaux\*](#)<sup>xxiii</sup> fournit le cadre réglementaire nécessaire pour concevoir, tenir à jour et mettre en œuvre le programme des matériels médicaux, qui englobe ceux 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 en procédant à des évaluations des risques, qui peuvent prendre la forme d'activités de contrôle et de surveillance, de vérification de la conformité et d'application de la réglementation.

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 faire en sorte que les Canadiens ont accès à des matériels médicaux sûrs, efficaces et de qualité supérieure.

## Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018
13 068 089	12 933 583	12 909 939

## Ressources humaines (ETP)

2015-2016	2016-2017	2017-2018
311	313	315

Nota : La diminution des dépenses prévues en 2016-2017 est principalement attribuable à l'élimination progressive d'autorisations de dépenser à durée limitée liées au renouvellement du Plan de gestion des produits chimiques. Les chiffres cités dans ce rapport ne tiennent pas compte de la décision que le gouvernement pourrait prendre de renouveler des programmes et d'investir de nouveaux fonds par l'entremise du Parlement. Par conséquent, le total des ressources qui seront disponibles pour certains programmes peut s'avérer plus élevé que ce qui est actuellement communiqué. Le gouvernement du Canada réévalue les priorités, au besoin et, le cas échéant, le renouvellement des programmes qui doivent prendre fin sera considéré, lesquels pourraient en fait être renouvelés.

L'augmentation des ETP est principalement attribuable à la hausse de 2 % des frais d'utilisation liée au programme de médicaments pour usage humain et d'instruments médicaux.

## Mesure du rendement

Résultat attendu	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 2016
Les Canadiens et les intervenants sont au courant des risques associés à l'utilisation des instruments médicaux.	% de risques cernés qui entraînent des communications des risques.	80	31 mars 2016

## Faits saillants de la planification

En plus des résultats attendus énoncés ci-dessus, les initiatives relevant de ce sous-programme contribueront à la réalisation des priorités du Ministère, notamment la Priorité II, qui sont décrites à la section [Priorités organisationnelles](#). Le Ministère gèrera également les risques liés à

la capacité des initiatives de réforme législative et réglementaire à suivre le rythme des innovations, tel qu'il est indiqué à la section [Analyse des risques](#).

Dans le cadre de ce sous-programme, Santé Canada poursuivra les initiatives clés suivantes en 2015-2016 :

- Aligner Santé Canada sur les autres organismes de réglementation internationaux afin de faciliter le traitement efficient des demandes d'instruments médicaux, et améliorer la collecte et l'analyse des rapports de problèmes en élaborant les outils informatiques nécessaires.
- Élaborer un Programme unique d'audit pour le matériel médical (MDSAP) visant à établir un ensemble commun de directives et de normes pour les vérifications touchant les fabricants de matériel médical dans le monde.

### Sous-programme 2.1.4 : *Produits de santé naturels*

#### Description

Le [Règlement sur les produits de santé naturels](#)<sup>xxiii</sup> fournit le cadre réglementaire nécessaire pour concevoir, tenir à jour et mettre en œuvre le 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 en procédant à des évaluations des risques, qui peuvent prendre la forme d'activités de contrôle et de surveillance, de vérification de la conformité et d'application de la réglementation.

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 faire en sorte que les Canadiens ont accès à des produits de santé naturels sûrs, efficaces et de qualité supérieure.

#### Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018
21 423 387	21 039 499	21 001 800

## Ressources humaines (ETP)

2015–2016	2016–2017	2017–2018
184	180	180

Nota : La diminution des dépenses prévues et des ETP en 2016-2017 est principalement attribuable à l'élimination progressive d'autorisations de dépenser à durée limitée liées au renouvellement du Plan de gestion des produits chimiques. Les chiffres cités dans ce rapport ne tiennent pas compte de la décision que le gouvernement pourrait prendre de renouveler des programmes et d'investir de nouveaux fonds par l'entremise du Parlement. Par conséquent, le total des ressources qui seront disponibles pour certains programmes peut s'avérer plus élevé que ce qui est actuellement communiqué. Le gouvernement du Canada réévalue les priorités, au besoin et, le cas échéant, le renouvellement des programmes qui doivent prendre fin sera considéré, lesquels pourraient en fait être renouvelés.

L'augmentation des dépenses prévues en 2017-2018 est principalement attribuable à la rationalisation des règlements du gouvernement en matière d'importation et des processus frontaliers à des fins commerciales.

## Mesure du rendement

Résultat attendu	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 2016

## Faits saillants de la planification

En plus des résultats attendus énoncés ci-dessus, les initiatives relevant de ce sous-programme contribueront à la réalisation des priorités du Ministère, notamment la Priorité II, qui sont décrites à la section [Priorités organisationnelles](#). Le Ministère gèrera également les risques liés à la capacité des initiatives de réforme législative et réglementaire à suivre le rythme des innovations, tel qu'il est indiqué à la section [Analyse des risques](#).

Dans le cadre de ce sous-programme, Santé Canada poursuivra l'initiative clé suivante en 2015-2016 :

- Élaborer une nouvelle approche visant une réglementation uniforme et harmonisée des produits de santé pour les consommateurs; des produits de santé naturels; des médicaments en vente libre, y compris les désinfectants; et des cosmétiques, et qui établit un juste équilibre entre la sécurité et une surveillance appropriée.

## Programme 2.2 : Salubrité des aliments et nutrition

### Description

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 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 de la salubrité 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 de permettre aux Canadiens de prendre des décisions éclairées en matière de saine alimentation.

#### Ressources financières budgétaires (en dollars)

Budget principal des dépenses 2015-2016	Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018
67 838 730	67 838 730	63 411 776	63 406 776

#### Ressources humaines (Équivalents temps plein [ETP])

2015-2016	2016-2017	2017-2018
594	563	563

Nota : La réduction des dépenses prévues et des ETP en 2016-2017 est principalement attribuable à l'élimination progressive d'autorisations de dépenser à durée limitée dans le cadre du renouvellement du Plan de gestion des produits chimiques. Les chiffres cités dans ce rapport ne tiennent pas compte de la décision que le gouvernement pourrait prendre de renouveler des programmes et d'investir de nouveaux fonds par l'entremise du Parlement. Par conséquent, le total des ressources qui seront disponibles pour certains programmes peut s'avérer plus élevé que ce qui est actuellement communiqué. Le gouvernement du Canada réévalue les priorités, au besoin et, le cas échéant, le renouvellement des programmes qui doivent prendre fin sera considéré, lesquels pourraient en fait être renouvelés.

#### Mesure du rendement

Résultat attendu	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 cinq 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	100	31 mars 2016



Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
	matière de salubrité des aliments vise à faciliter la détermination des forces et des faiblesses relatives au rendement du Canada sur le plan de la salubrité alimentaire en faisant une comparaison entre 16 pays).		
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 énoncés ci-dessus, les initiatives relevant de ce programme contribueront à la réalisation des priorités du Ministère, notamment la Priorité II, qui sont décrites à la section [Priorités organisationnelles](#). Le Ministère gèrera également les risques liés à la capacité des initiatives de réforme législative et réglementaire à suivre le rythme des innovations, tel qu'il est indiqué à la section [Analyse des risques](#).

Dans le cadre de ce programme, Santé Canada poursuivra l'initiative clé suivante en 2015-2016 :

- Améliorer l'information nutritionnelle fournie sur les étiquettes des aliments et promouvoir la sensibilisation à celles-ci, ainsi que leur compréhension et leur utilisation afin d'aider les Canadiens à prendre des décisions relatives à une saine alimentation.

### Sous-programme 2.2.1 : *Salubrité des aliments*

#### Description

Le [Règlement sur les aliments et drogues](#) fournit le cadre réglementaire nécessaire pour concevoir, tenir à jour et mettre en œuvre le programme sur la salubrité des aliments.

Le programme est 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 sécurité nutritionnelle, ainsi que de l'examen et de l'évaluation de l'innocuité des ingrédients alimentaires, des médicaments à usage vétérinaire administrés aux animaux destinés à la consommation, de la transformation

des aliments et des aliments prêts à consommer. Le programme effectue des évaluations de la salubrité des aliments sur le plan chimique, microbiologique et nutritionnel. De plus, le programme planifie et met en œuvre des initiatives de recherche et de surveillance en matière de salubrité des aliments et de sécurité nutritionnelle, en appui au mandat de normalisation des produits alimentaires confié au Ministère.

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

#### Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018
63 267 053	58 882 101	58 877 101

#### Ressources humaines (ETP)

2015-2016	2016-2017	2017-2018
559	528	528

Nota : La réduction des dépenses prévues et des ETP en 2016-2017 est principalement attribuable à l'élimination progressive d'autorisations de dépenser à durée limitée dans le cadre du renouvellement du Plan de gestion des produits chimiques. Les chiffres cités dans ce rapport ne tiennent pas compte de la décision que le gouvernement pourrait prendre de renouveler des programmes et d'investir de nouveaux fonds par l'entremise du Parlement. Par conséquent, le total des ressources qui seront disponibles pour certains programmes peut s'avérer plus élevé que ce qui est actuellement communiqué. Le gouvernement du Canada réévalue les priorités, au besoin et, le cas échéant, le renouvellement des programmes qui doivent prendre fin sera considéré, lesquels pourraient en fait être renouvelés.

#### Mesure du rendement

Résultat attendu	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 2016

#### Faits saillants de la planification

En plus des résultats attendus énoncés ci-dessus, les initiatives relevant de ce sous-programme contribueront à la réalisation des priorités du Ministère, notamment la Priorité II, qui sont décrites à la section [Priorités organisationnelles](#). Le Ministère gèrera également les risques liés à

la capacité des initiatives de réforme législative et réglementaire à suivre le rythme des innovations, tel qu'il est indiqué à la section [Analyse des risques](#).

Dans le cadre de ce sous-programme, Santé Canada poursuivra l'initiative clé suivante en 2015-2016 :

- Améliorer la capacité d'évaluation des risques pour la santé à l'appui des engagements horizontaux du gouvernement du Canada afin de renforcer et de moderniser la sécurité alimentaire.

## Sous-programme 2.2.2 : *Politique et promotion de la nutrition*

### Description

La [Loi sur le ministère de la Santé](#) confère le pouvoir de concevoir, de tenir à jour et de mettre en œuvre le programme des politiques et de la promotion en matière de nutrition.

Le programme élabore et met en œuvre des politiques et des normes nutritionnelles fondées sur des données probantes et en fait la promotion en plus d'exécuter des activités de contrôle et de surveillance. Il anticipe les problèmes de santé publique associés à la nutrition, prend les mesures qui s'imposent et apporte sa contribution à des stratégies nationales et internationales de grande envergure.

Le programme travaille en collaboration avec d'autres ministères et organismes fédéraux ainsi qu'avec les gouvernements provinciaux et territoriaux et il mobilise d'autres intervenants tels que des organismes non gouvernementaux, des professionnels de la santé et des associations industrielles à l'appui d'une approche coordonnée aux enjeux liés à la nutrition.

L'objectif du programme est de cibler les intermédiaires et les consommateurs canadiens afin d'améliorer leurs connaissances, leur compréhension et les gestes qu'ils posent à l'égard de la saine alimentation.

### Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018
4 571 677	4 529 675	4 529 675

## Ressources humaines (ETP)

2015–2016	2016–2017	2017–2018
35	35	35

Nota : La réduction des dépenses prévues en 2016-2017 est principalement attribuable à l'élimination progressive d'autorisations de dépenser à durée limitée dans le cadre du renouvellement du Plan de gestion des produits chimiques. Les chiffres cités dans ce rapport ne tiennent pas compte de la décision que le gouvernement pourrait prendre de renouveler des programmes et d'investir de nouveaux fonds par l'entremise du Parlement. Par conséquent, le total des ressources qui seront disponibles pour certains programmes peut s'avérer plus élevé que ce qui est actuellement communiqué. Le gouvernement du Canada réévalue les priorités, au besoin et, le cas échéant, le renouvellement des programmes qui doivent prendre fin sera considéré, lesquels pourraient en fait être renouvelés.

## Mesure du rendement

Résultat attendu	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 initiatives qui s'adressent aux Canadiens.	80	31 mars 2016

## Faits saillants de la planification

En plus des résultats attendus énoncés ci-dessus, les initiatives relevant de ce sous-programme contribueront à la réalisation des priorités du Ministère, notamment la Priorité II, qui sont décrites à la section [Priorités organisationnelles](#). Le Ministère gèrera également les risques liés à la capacité des initiatives de réforme législative et réglementaire à suivre le rythme des innovations, tel qu'il est indiqué à la section [Analyse des risques](#).

Dans le cadre de ce sous-programme, Santé Canada poursuivra les initiatives clés suivantes en 2015-2016 :

- Collaborer avec les intervenants afin de faire progresser les engagements pris dans le Cadre FPT pour freiner l'obésité au moyen d'initiatives ciblées en matière de développement et d'échange des connaissances.
- 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.
- Mettre au point des outils novateurs, interactifs et ciblés dans le but de communiquer des renseignements sur une saine alimentation aux Canadiens.

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

### Description

La [Loi canadienne sur la protection de l'environnement \(1999\)](#) et la [Loi sur le ministère de la Santé](#) confèrent au programme des 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, et de sécurité des produits de consommation et de pesticides puisque la [Loi sur les aliments et drogues](#), la [Loi sur les produits antiparasitaires](#) et la [Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation](#) (LCSPC) confèrent le pouvoir de gérer les risques pour la santé que posent les substances chimiques dans les produits visés par ces activités de programme.

Les principales activités comprennent l'évaluation et la gestion des risques ainsi que la recherche et la biosurveillance des substances chimiques; un soutien technique en cas d'urgences chimiques qui nécessitent 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 de systèmes d'avertissement et d'intervention en cas de grande chaleur 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 contaminants de l'environnement, en particulier les 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 2015-2016	Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018
100 282 109	100 282 109	32 895 947	32 812 947

### Ressources humaines (Équivalents temps plein [ETP])

2015-2016	2016-2017	2017-2018
718	404	404

Nota : La réduction des dépenses prévues et des ETP pour 2016-2017 est principalement attribuable à l'élimination progressive des autorisations de dépenser à durée limitée relatives aux initiatives suivantes : Plan de gestion des produits chimiques, Programme de réglementation de la qualité de l'air, Adaptation aux changements climatiques (dans le cadre du Programme de la qualité de l'air du Canada) et financement lié à l'évaluation, à la gestion et à l'assainissement des sites fédéraux contaminés. Les chiffres cités dans ce rapport ne tiennent pas compte de la décision que le gouvernement pourrait prendre de renouveler des programmes et d'investir de nouveaux fonds par l'entremise du Parlement. Par conséquent, le total des ressources qui seront disponibles pour certains programmes peut s'avérer plus élevé que ce qui est actuellement communiqué. Le gouvernement du Canada réévalue les priorités, au besoin et, le cas échéant, le renouvellement des programmes qui doivent prendre fin sera considéré, lesquels pourraient en fait être renouvelés.

## Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les Canadiens, les établissements et les partenaires des gouvernements disposent des directives et des outils dont ils ont besoin pour faire face aux risques environnementaux pour la santé possibles et réels.	% de documents d'orientation prévus qui ont été élaborés.	100	31 mars 2016
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 2016

## Faits saillants de la planification

En plus des résultats attendus figurant dans la description du programme, les initiatives relevant de ce programme contribueront à la réalisation des priorités du Ministère, notamment la Priorité II, qui sont décrites à la section [Priorités organisationnelles](#). Le Ministère gèrera également les risques liés à la capacité des initiatives de réforme législative et réglementaire à suivre le rythme des innovations, tel qu'il est indiqué à la section [Analyse des risques](#).

Dans le cadre de ce programme, Santé Canada poursuivra les initiatives clés suivantes en 2015-2016 :

- Cibler et gérer activement les risques pour la santé associés aux substances chimiques au moyen de groupes de substances (les substances sont groupées en fonction de similitudes au niveau de la production, de la toxicité et des propriétés physiques et chimiques) et d'activités de dépistage rapide, de recherche et de biosurveillance en partenariat avec Environnement Canada.
- Fournir des conseils d'experts, 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, de même que des avis d'experts et de la surveillance à l'appui des activités

associées aux sites fédéraux contaminés et des projets qui font l'objet d'une évaluation environnementale fédérale.

- Mener des activités d'approche et de mobilisation afin de favoriser la participation des intervenants et du public au programme, et faire connaître davantage les risques et l'utilisation sans danger des substances.

### Sous-programme 2.3.1 : *Changements climatiques et santé*

#### Description

Le programme du changement climatique et de la santé favorise les mesures visant à réduire les conséquences du changement climatique sur la santé des Canadiens dans le cadre 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 grande chaleur, l'élaboration et la diffusion d'outils de formation, de lignes directrices et de stratégies à l'intention des professionnels de la santé, 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 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018
1 431 386	156 790	156 790

#### Ressources humaines (ETP)

2015-2016	2016-2017	2017-2018
11	1	1

Nota : La réduction des dépenses prévues et des ETP en 2016-2017 est principalement attribuable à l'élimination progressive des autorisations de dépenser à durée limitée relatives au programme Adaptation aux changements climatiques (dans le cadre du Programme sur la qualité de l'air du Canada). Les chiffres cités dans ce rapport ne tiennent pas compte de la décision que le gouvernement pourrait prendre de renouveler des programmes et d'investir de nouveaux fonds par l'entremise du Parlement. Par conséquent, le total des ressources qui seront disponibles pour certains programmes peut s'avérer plus élevé que ce qui est actuellement communiqué. Le gouvernement du Canada réévalue les priorités, au besoin et, le cas échéant, le renouvellement des programmes qui doivent prendre fin sera considéré, lesquels pourraient en fait être renouvelés.

## Mesure du rendement

Résultat attendu	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 communautés canadiennes.	# de communautés canadiennes disposant de systèmes d'avertissement et d'intervention en cas de chaleur.	12	31 mars 2016

## Faits saillants de la planification

Afin d'appuyer la production des résultats attendus énoncés ci-dessus, dans le cadre de ce sous-programme, Santé Canada poursuivra la réalisation des initiatives clés suivantes en 2015-2016 :

- Appuyer la mise en œuvre des Systèmes d'avertissement et d'intervention en cas de chaleur dans un vaste échantillon de communautés 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*

### Description

Le programme de 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 application 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 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 guider la conception de normes, de lignes directrices, de règlements et d'autres mesures et la mise en œuvre de la Cote air santé (CAS) 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 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018
23 638 485	3 385 685	3 385 685

#### Ressources humaines (ETP)

2015-2016	2016-2017	2017-2018
114	17	17

Nota : La réduction des dépenses prévues et des ETP en 2016-2017 est principalement attribuable à l'élimination progressive des autorisations de dépenser à durée limitée relatives au Programme de réglementation de la qualité de l'air. Les chiffres cités dans ce rapport ne tiennent pas compte de la décision que le gouvernement pourrait prendre de renouveler des programmes et d'investir de nouveaux fonds par l'entremise du Parlement. Par conséquent, le total des ressources qui seront disponibles pour certains programmes peut s'avérer plus élevé que ce qui est actuellement communiqué. Le gouvernement du Canada réévalue les priorités, au besoin et, le cas échéant, le renouvellement des programmes qui doivent prendre fin sera considéré, lesquels pourraient en fait être renouvelés.

#### Mesure du rendement

Résultat attendu	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 CAS.	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 2016
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).	100	31 mars 2016

## Faits saillants de la planification

Afin d'appuyer la production des résultats attendus énoncés ci-dessus, dans le cadre de ce sous-programme, Santé Canada poursuivra la réalisation des initiatives clés suivantes en 2015-2016 :

- Soutenir 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 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 touchant les mesures de lutte contre les polluants de l'air pour ce qui est de l'industrie, des combustibles et des sources liées aux moyens de transport, et collaborer avec nos partenaires américains à des projets de recherche sur des questions liées à la pollution atmosphérique transfrontalière.
- Poursuivre la mise à jour des messages relatifs à la santé pour communiquer les répercussions sur la santé de la pollution de l'air extérieur par l'intermédiaire de la CAS et élargir l'utilisation 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 élaborer un projet de normes sur les émissions nationales en ce qui concerne la teneur en composés organiques volatils des matériaux de construction, en collaboration avec des organismes de normalisation indépendants.

### Sous-programme 2.3.3 : *Qualité de l'eau*

#### Description

En vertu de la [Loi sur le ministère de la Santé](#), le programme de la qualité de l'eau travaille de concert avec 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](#)<sup>xxiv</sup>. Les provinces et territoires et le gouvernement du Canada se fondent sur ces lignes directrices pour établir leurs exigences relatives à la qualité de l'eau.

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.

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

L'objectif du programme est d'aider à gérer les risques pour la santé des Canadiens associés à la qualité de l'eau.

## Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018
3 861 865	3 861 865	3 861 865

## Ressources humaines (ETP)

2015-2016	2016-2017	2017-2018
35	35	35

## Mesure du rendement

Résultat attendu	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 les provinces et les territoires.	5	31 mars 2016

**Faits saillants de la planification**

Afin d'appuyer la production des résultats attendus énoncés ci-dessus, dans le cadre de ce sous-programme, Santé Canada poursuivra la réalisation des initiatives clés suivantes en 2015-2016 :

- 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 administrations au Canada comme fondement de leurs exigences réglementaires.
- Travailler avec l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) pour élaborer et promouvoir l'application 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 administrations canadiennes un outil pour transmettre les avis concernant la qualité de l'eau potable et en faire le suivi.

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

### Description

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. Cette activité de 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 puisque la [Loi sur les aliments et drogues](#), la [Loi sur les produits antiparasitaires](#) et la LCSPC confèrent le pouvoir de gérer les risques pour la santé que posent les substances chimiques dans les produits visés par ces activités de programme.

Le Plan de gestion des produits chimiques (PGPC), 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 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018
71 350 373	25 491 607	25 408 607

## Ressources humaines (ETP)

2015–2016	2016–2017	2017–2018
558	351	351

Nota : La réduction des dépenses prévues et des ETP en 2016-2017 est principalement attribuable à l'élimination progressive des autorisations de dépenser à durée limitée relatives aux initiatives suivantes : Plan de gestion des produits chimiques et financement lié à l'évaluation, à la gestion et à l'assainissement des sites fédéraux contaminés. Les chiffres cités dans ce rapport ne tiennent pas compte de la décision que le gouvernement pourrait prendre de renouveler des programmes et d'investir de nouveaux fonds par l'entremise du Parlement. Par conséquent, le total des ressources qui seront disponibles pour certains programmes peut s'avérer plus élevé que ce qui est actuellement communiqué. Le gouvernement du Canada réévalue les priorités, au besoin et, le cas échéant, le renouvellement des programmes qui doivent prendre fin sera considéré, lesquels pourraient en fait être renouvelés.

## Mesure du rendement

Résultat attendu	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 2016
	% des 1 500 substances visées évaluées (étapes de l'évaluation préliminaire et finale).	100	31 mars 2016
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).	100	31 mars 2016

## Faits saillants de la planification

Afin d'appuyer la production des résultats attendus énoncés ci-dessus, dans le cadre de ce sous-programme, Santé Canada poursuivra la réalisation des initiatives clés suivantes en 2015-2016 :

- Réaliser des activités de recherche, de biosurveillance et de surveillance à l'appui du PGPC.

- Mener des évaluations des risques des substances existantes afin de remplir les engagements publics quant à la publication des versions provisoire et définitive des Rapports d'évaluation préalable sur les substances chimiques classées prioritaires dans le PGPC.
- Publier le champ d'application, les approches et les instruments de la gestion des risques pour les substances existantes qui sont dangereuses pour la santé humaine, au besoin.
- Établir la portée de l'évaluation relative aux activités de collecte de données pour la troisième phase de la mise à jour de l'inventaire de la *Liste intérieure des substances*.
- Mener des activités de mobilisation et de sensibilisation auprès de l'industrie, des experts et des organisations non gouvernementales à l'appui du PGPC.
- Effectuer des évaluations des 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](#) et élaborer toute mesure de gestion des risques nécessaire en collaboration avec Environnement Canada.
- Donner la priorité aux substances restantes sur la liste des substances commercialisées (LSC) révisée et examiner toute proposition d'inscription sur la LSC révisée, le cas échéant.
- Fournir des conseils avisés et assurer une surveillance pour appuyer les activités associées aux sites contaminés fédéraux en vertu du 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](#).
- Mettre en œuvre les résultats de l'évaluation des programmes dans le cadre du PGPC, Phase II, Adaptation aux changements climatiques et le Programme sur la qualité de l'air.
- Publier le rapport sur les résultats de biosurveillance issu de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé, cycle 3.

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

### **Description**

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 et les consommateurs à s'acquitter de leur responsabilité de prendre des décisions éclairées sur l'achat et l'utilisation de produits, conformément aux pouvoirs conférés par la LCSPC, la [Loi sur les aliments et drogues](#) et le [Règlement sur les cosmétiques](#)<sup>xxv</sup>. 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 les fiches signalétiques des produits chimiques dangereux utilisés 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 gérant 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 2015-2016	Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018
37 689 337	37 689 337	32 920 119	32 651 768

#### Ressources humaines (Équivalents temps plein [ETP])

2015-2016	2016-2017	2017-2018
300	269	268

Nota : La réduction des dépenses prévues et des ETP en 2016-2017 est principalement attribuable à l'élimination progressive des autorisations de dépenser à durée limitée relatives au financement accordé du Plan de gestion des produits chimiques. Les chiffres cités dans ce rapport ne tiennent pas compte de la décision que le gouvernement pourrait prendre de renouveler des programmes et d'investir de nouveaux fonds par l'entremise du Parlement. Par conséquent, le total des ressources qui seront disponibles pour certains programmes peut s'avérer plus élevé que ce qui est actuellement communiqué. Le gouvernement du Canada réévalue les priorités, au besoin et, le cas échéant, le renouvellement des programmes qui doivent prendre fin sera considéré, lesquels pourraient en fait être renouvelés.

#### Mesure du rendement

Résultat attendu	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 conformément aux procédures opérationnelles et aux échéances établies.	85	31 mars 2016
Les renseignements commerciaux confidentiels sont protégés conformément aux exigences de la <a href="#">Loi</a>	# de violations de la confidentialité.	0	31 mars 2016

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
<a href="#">sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses.</a>			

### Faits saillants de la planification

En plus des résultats attendus figurant dans la description du programme, les initiatives relevant de ce programme contribueront à la réalisation de la Priorité II du Ministère, décrite à la section [Priorités organisationnelles](#). Le Ministère gèrera également les risques liés à la capacité des initiatives de réforme législative et réglementaire à suivre le rythme des innovations, tel qu'il est indiqué à la section [Analyse des risques](#).

Dans le cadre de ce programme, Santé Canada poursuivra les initiatives clés suivantes en 2015-2016 :

- Poursuivre la mise en œuvre du Plan d'action pour assurer la sécurité des produits alimentaires et de consommation, y compris la LCSPC, qui fournit à Santé Canada un solide ensemble d'outils pour s'engager dans la prévention active, la surveillance ciblée et l'intervention rapide afin de gérer les risques pour la santé ou la sécurité humaine posés par certains produits de consommation.
- Développer les pouvoirs conférés par la *Loi* et les cadres stratégiques connexes, afin d'aider l'industrie à comprendre ses obligations en vertu de la LCSPC et d'appuyer le cadre réglementaire de transparence et d'ouverture du Ministère.
- Poursuivre la mise en œuvre du Système général harmonisé de classification et d'étiquetage des produits chimiques.

### Sous-programme 2.4.1 : *Sécurité des produits de consommation*

#### Description

La LCSPC ainsi que la [Loi sur les aliments et drogues](#) 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.

Dans le cadre de 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 favorise aussi la sensibilisation des consommateurs à l'utilisation sécuritaire de certains produits de consommation à l'appui de la prise de décisions éclairées.



Aux fins de la 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 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018
33 647 514	28 878 296	28 609 945

#### Ressources humaines (ETP)

2015-2016	2016-2017	2017-2018
266	235	234

Nota : La réduction des dépenses prévues et des ETP en 2016-2017 est principalement attribuable à l'élimination progressive des autorisations de dépenser à durée limitée relatives au financement accordé du Plan de gestion des produits chimiques. Les chiffres cités dans ce rapport ne tiennent pas compte de la décision que le gouvernement pourrait prendre de renouveler des programmes et d'investir de nouveaux fonds par l'entremise du Parlement. Par conséquent, le total des ressources qui seront disponibles pour certains programmes peut s'avérer plus élevé que ce qui est actuellement communiqué. Le gouvernement du Canada réévalue les priorités, au besoin et, le cas échéant, le renouvellement des programmes qui doivent prendre fin sera considéré, lesquels pourraient en fait être renouvelés.

#### Mesure du rendement

Résultat attendu	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 2016
Détection rapide des produits de consommation et des	% des rapports d'incident reçus et triés à l'intérieur de la norme de	90	31 mars 2016

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
cosmétiques potentiellement dangereux.	service.		

### Faits saillants de la planification

Afin d'appuyer la production des résultats attendus qui sont énoncés ci-dessus, dans le cadre de ce sous-programme, Santé Canada poursuivra les initiatives clés suivantes en 2015-2016 :

- Examiner l'ensemble des règlements pris en vertu de la LCSPC afin de s'assurer que l'approche adoptée est compatible avec les objectifs législatifs, les pratiques de réglementation ou les objectifs gouvernementaux actuels à l'appui de l'initiative de modernisation de la réglementation du gouvernement du Canada.
- Améliorer l'élaboration et l'utilisation des normes sur la sécurité des produits de consommation avec l'industrie, les organismes de normalisation et les homologues internationaux, et échanger des pratiques exemplaires le cas échéant.
- Accroître les efforts visant à promouvoir la conformité afin de sensibiliser l'industrie à ses obligations.
- Poursuivre la collaboration sur les questions de sécurité des produits de consommation avec les États-Unis, le Mexique et la Chine, ainsi qu'avec les organisations intergouvernementales telles que l'International Cooperation sur le [règlement sur les cosmétiques](#), et l'Organisation de coopération et de développement économiques.
- Continuer d'utiliser une approche fondée sur le risque en fournissant des renseignements actuels et crédibles en matière de santé et de sécurité aux Canadiens, y compris au moyen des médias sociaux, afin qu'ils puissent prendre des décisions éclairées concernant l'utilisation sécuritaire des produits de consommation et des cosmétiques.
- Continuer d'appliquer une approche fondée sur le risque afin de détecter rapidement les produits de consommation et les cosmétiques potentiellement dangereux en triant et en évaluant les rapports d'incidents, les notifications et les plaintes, ainsi qu'en cernant les nouvelles tendances à des fins d'évaluation, le Plan d'application cyclique et d'autres activités d'application de la loi.

### Sous-programme 2.4.2 : *Sécurité des produits chimiques au travail*

#### Description

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 en milieu de travail au Canada en précisant les exigences en matière d'étiquetage de mises en garde et de 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 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018
4 041 823	4 041 823	4 041 823

#### Ressources humaines (ETP)

2015-2016	2016-2017	2017-2018
34	34	34

#### Mesure du rendement

Résultat attendu	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 2016

## Faits saillants de la planification

Afin d'appuyer la production des résultats attendus qui sont énoncés ci-dessus, dans le cadre de ce sous-programme, Santé Canada poursuivra les initiatives clés suivantes en 2015-2016 :

- Continuer d'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 en appliquant le Système général harmonisé de classification et d'étiquetage des produits chimiques (SGH).
- 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*

### Description

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

Conformément à la [Loi sur le tabac](#) et à 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](#) (LRDS) et de la réglementation connexe, le programme régit l'accès aux substances contrôlées et aux précurseurs chimiques afin d'appuyer leur utilisation légitime et de diminuer le risque de détournement à des fins illicites. À titre de ministère partenaire dans le cadre de la Stratégie nationale antidrogue (SNA), le programme appuie la prévention, la promotion de la santé et les initiatives de traitement, de même que les mesures d'application qui visent à réduire la consommation et l'abus de substances, y compris l'abus de médicaments d'ordonnance.

De plus, le programme fournit en temps utile des renseignements fondés sur des données probantes à des intervenants clés, 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 les risques liés à l'usage illicite de substances contrôlées et de précurseurs chimiques.

## Ressources financières budgétaires (en dollars)

Budget principal des dépenses 2015-2016	Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018
86 731 215	86 731 215	87 710 622	87 173 821

## Ressources humaines (Équivalents temps plein [ETP])

2015-2016	2016-2017	2017-2018
394	394	393

Nota : L'augmentation des dépenses prévues en 2016-2017 est principalement attribuable à l'augmentation du niveau de financement pour la prévention de l'abus de médicaments d'ordonnance.

La réduction des dépenses prévues en 2017-2018 est principalement attribuable à l'élimination progressive d'autorisations de dépenser à durée limitée liées à la rationalisation des règlements du gouvernement en matière d'importation et des processus frontaliers à des fins commerciales, ainsi qu'à la baisse du niveau de financement pour la prévention de l'abus de médicaments d'ordonnance. Les chiffres cités dans ce rapport ne tiennent pas compte de la décision que le gouvernement pourrait prendre de renouveler des programmes et d'investir de nouveaux fonds par l'entremise du Parlement. Par conséquent, le total des ressources qui seront disponibles pour certains programmes peut s'avérer plus élevé que ce qui est actuellement communiqué. Le gouvernement du Canada réévalue les priorités, au besoin et, le cas échéant, le renouvellement des programmes qui doivent prendre fin sera considéré, lesquels pourraient en fait être renouvelés.

## Mesure du rendement

Résultat attendu	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 2016
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 2016
	% de la baisse du nombre de jeunes (15-24 ans) qui consomment des psychotropes de façon abusive.  Nota : Le pourcentage de Canadiens qui consomment des psychotropes de façon abusive se définit comme suit : personnes ayant	<23	31 mars 2016

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
	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.		

### Faits saillants de la planification

En plus des résultats attendus figurant dans la description du programme, les initiatives relevant de ce programme contribueront à la réalisation de la Priorité II du Ministère décrite à la section [Priorités organisationnelles](#). Le Ministère gèrera également les risques liés à la capacité des initiatives de réforme législative et réglementaire à suivre le rythme des innovations, tel qu'il est indiqué à la section [Analyse des risques](#).

Dans le cadre de ce programme, Santé Canada poursuivra les initiatives clés suivantes en 2015-2016 :

- Continuer la mise en œuvre de stratégies clés telle que la SNA, y compris les initiatives visant à prévenir l'abus de médicaments d'ordonnance, et la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme.
- Assurer une surveillance et un contrôle continu au moyen de l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves et de l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues.
- Appuyer le processus parlementaire relatif à la [Loi sur le respect des collectivités](#)<sup>xxvi</sup> concernant l'établissement de sites de consommation supervisée.
- Continuer à faire progresser les modifications réglementaires proposées afin de restreindre davantage la vente de produits aromatisés du tabac.
- Entreprendre une évaluation des services téléphoniques et Web J'arrête.

### Sous-programme 2.5.1 : *Produits du tabac*

#### Description

La [Loi sur le tabac](#) autorise le programme sur le tabac à réglementer la fabrication, la vente, l'étiquetage et la promotion des produits du tabac.

En collaboration avec des partenaires fédéraux ainsi que les gouvernements provinciaux et territoriaux, 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.

Les principales activités faisant partie de la Stratégie comprennent la surveillance de la conformité de la [Loi sur le tabac](#) et de la réglementation connexe et l'application de celles-ci; la surveillance de la consommation des produits du tabac et des comportements 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 le nombre de nouveaux consommateurs de tabac, surtout chez les jeunes, d'aider les consommateurs de tabac à cesser d'en consommer et de protéger les Canadiens contre l'exposition à la fumée de tabac.

#### Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018
26 662 425	26 834 902	26 834 902

#### Ressources humaines (ETP)

2015-2016	2016-2017	2017-2018
121	121	121

Nota : L'augmentation des dépenses prévues en 2016-2017 est principalement attribuable à la réorientation de la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme.

#### Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
L'industrie respecte la <a href="#">Loi sur le tabac</a> et son Règlement afférent.	% des produits considérés comme étant non conformes à la <a href="#">Loi sur le tabac</a> et à son Règlement afférent lié à la fabrication et à l'importation.	<5	31 mars 2016

## Faits saillants de la planification

Afin d'appuyer la production des résultats attendus qui sont énoncés ci-dessus, dans le cadre de ce sous-programme, Santé Canada poursuivra les initiatives clés suivantes en 2015-2016 :

- Élaboration de politiques pour le renouvellement de la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme.
- Continuer à mobiliser les intervenants, y compris les organismes non gouvernementaux, les provinces et les territoires, les organisations internationales et les partenaires de projet.
- Continuer à mettre en œuvre la campagne d'information et de sensibilisation sur l'abandon du tabac « Je te laisse » à l'intention des jeunes adultes.
- Continuer à diffuser des documents d'information publique sur la prévention du tabagisme, le renoncement au tabac et la fumée secondaire.

## Sous-programme 2.5.2 : *Substances contrôlées*

### Description

La LRDS et la réglementation connexe confèrent au programme le pouvoir de réglementer la possession, la production, la vente et l'élimination de substances contrôlées et de précurseurs chimiques.

Les principales activités comprennent l'examen et la mise à jour du cadre de réglementation et des listes des substances contrôlées et des précurseurs chimiques au besoin; l'application des règlements concernant l'octroi de licences et les activités de surveillance de la conformité; l'analyse des produits saisis (Services d'analyse de drogue); la fourniture de formations et de connaissances scientifiques sur les drogues illicites et les précurseurs chimiques; l'aide aux enquêtes sur les laboratoires clandestins et à leur démantèlement; la surveillance de la consommation de drogues au moyen de sondages et la collaboration avec des partenaires nationaux pour la recommandation de procédures d'analyse de drogues appropriées et valables du point de vue scientifique.

À titre de partenaire de la SNA, Santé Canada appuie des initiatives de lutte contre l'utilisation de drogues illicites et l'abus de médicaments prescrits, notamment en matière d'éducation, de prévention, de promotion de la santé et de 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 qui utilisent des substances contrôlées et des précurseurs chimiques tout en réduisant 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 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018
60 068 790	60 875 720	60 338 919

### Ressources humaines (ETP)

2015-2016	2016-2017	2017-2018
273	273	272

Nota : L'augmentation des dépenses prévues en 2016-2017 est principalement attribuable à l'augmentation du niveau de financement pour la prévention de l'abus de médicaments d'ordonnance.

La réduction des dépenses prévues en 2017-2018 est attribuable à l'élimination progressive d'autorisations de dépenser à durée limitée liées à la rationalisation des règlements du gouvernement en matière d'importation et des processus frontaliers à des fins commerciales, ainsi qu'à la baisse du niveau de financement pour la prévention de l'abus de médicaments d'ordonnance.

La réduction des ETP en 2017-2018 est attribuable à l'élimination progressive d'autorisations de dépenser à durée limitée liées à la rationalisation des règlements du gouvernement en matière d'importation et des processus frontaliers à des fins commerciales.

Les chiffres cités dans ce rapport ne tiennent pas compte de la décision que le gouvernement pourrait prendre de renouveler des programmes et d'investir de nouveaux fonds par l'entremise du Parlement. Par conséquent, le total des ressources qui seront disponibles pour certains programmes peut s'avérer plus élevé que ce qui est actuellement communiqué. Le gouvernement du Canada réévalue les priorités, au besoin et, le cas échéant, le renouvellement des programmes qui doivent prendre fin sera considéré, lesquels pourraient en fait être renouvelés.

### Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les titulaires de licences, d'autorisations et de permis pour des substances contrôlées et des produits précurseurs chimiques respectent la LRDS et la réglementation connexe.	% des parties réglementées réputées conformes à la LRDS et à la réglementation connexe.	95	31 mars 2016
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 2016

## Faits saillants de la planification

Afin d'appuyer la production des résultats attendus énoncés ci-dessus, dans le cadre de ce sous-programme, Santé Canada poursuivra les initiatives clés suivantes en 2015-2016 :

- Amorcer le projet pluriannuel de développement et de mise en œuvre d'un nouveau système de surveillance des substances contrôlées utilisant les technologies de l'information (un système de surveillance des substances contrôlées et des précurseurs chimiques).
- Poursuivre la mise en œuvre du [Règlement sur la marijuana à des fins médicales](#)<sup>xxvii</sup>.
- Renforcer l'approche fondée sur le risque à l'égard du respect et de l'application des dispositions sur les substances contrôlées.
- S'acquitter des obligations internationales du Canada en matière de reddition de comptes et participer chaque année à la Commission des stupéfiants de l'Organisation des Nations Unies.
- Élargir la SNA en vue d'inclure la surconsommation de médicaments d'ordonnance et appuyer les investissements visant à améliorer la sensibilisation et la formation des prescripteurs.
- Continuer à jouer un rôle de chef de file en matière de traitement et de prévention au moyen de projets pluriannuels dans le cadre de la nouvelle Initiative de la stratégie antidrogue (ISA). Ce programme, lancé en décembre 2014, combine l'ancien Fonds des initiatives communautaires de la Stratégie antidrogue et le Programme de soutien au financement du traitement de la toxicomanie (PSFTT). L'ISA traitera à la fois de la consommation abusive des drogues illicites et de celle des médicaments d'ordonnance.

## Programme 2.6 : *Radioprotection*

### Description

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](#)<sup>xxviii</sup> 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 produire des rapports sur ce sujet. De plus, le programme est autorisé en vertu de la [Loi sur la sûreté et la réglementation nucléaires](#)<sup>xxix</sup> 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 2015-2016	Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018
20 282 587	20 282 587	13 097 382	12 829 033

## Ressources humaines (Équivalents temps plein [ETP])

2015-2016	2016-2017	2017-2018
210	184	184

Nota : La réduction des dépenses prévues et des ETP en 2016-2017 est principalement attribuable à l'élimination progressive des autorisations de dépenser à durée limitée relatives au Programme de réglementation de la qualité de l'air. Les chiffres cités dans ce rapport ne tiennent pas compte de la décision que le gouvernement pourrait prendre de renouveler des programmes et d'investir de nouveaux fonds par l'entremise du Parlement. Par conséquent, le total des ressources qui seront disponibles pour certains programmes peut s'avérer plus élevé que ce qui est actuellement communiqué. Le gouvernement du Canada réévalue les priorités, au besoin et, le cas échéant, le renouvellement des programmes qui doivent prendre fin sera considéré, lesquels pourraient en fait être renouvelés.

## Mesure du rendement

Résultat attendu	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 prévus qui ont été élaborés.  Nota : Par document d'orientation, on entend les plans d'urgence, les codes de sécurité, les règlements et les protocoles d'entente.	90	31 mars 2016

## Faits saillants de la planification

En plus des résultats attendus figurant dans la description du programme, les initiatives relevant de ce programme contribueront à la réalisation de la Priorité II du Ministère décrite à la section [Priorités organisationnelles](#). Le Ministère gèrera également les risques liés à la capacité des initiatives de réforme législative et réglementaire à suivre le rythme des innovations, tel qu'il est indiqué à la section [Analyse des risques](#).

Dans le cadre de ce programme, Santé Canada poursuivra les initiatives clés suivantes en 2015-2016 :

- 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*

#### Description

Le programme de protection et de détection des radiations environnementales mène des activités de recherche et de surveillance aux termes 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 radioactivité 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 recherche sur les effets des radiations sur la santé et l'évaluation des risques connexes; 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 (PFUN). 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 les dangers possibles pour la santé et la sécurité associés aux radiations environnementales et d'en informer les Canadiens.

#### Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018
14 714 468	7 524 097	7 524 097

## Ressources humaines (ETP)

2015–2016	2016–2017	2017–2018
101	76	76

Nota : La réduction des dépenses prévues et des ETP en 2016-2017 est principalement attribuable à l'élimination progressive des autorisations de dépenser à durée limitée relatives au Programme de réglementation de la qualité de l'air. Les chiffres cités dans ce rapport ne tiennent pas compte de la décision que le gouvernement pourrait prendre de renouveler des programmes et d'investir de nouveaux fonds par l'entremise du Parlement. Par conséquent, le total des ressources qui seront disponibles pour certains programmes peut s'avérer plus élevé que ce qui est actuellement communiqué. Le gouvernement du Canada réévalue les priorités, au besoin et, le cas échéant, le renouvellement des programmes qui doivent prendre fin sera considéré, lesquels pourraient en fait être renouvelés.

## Mesure du rendement

Résultat attendu	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 2016
Les rayonnements du milieu font l'objet d'une surveillance.	% de stations de contrôle et de laboratoires radionucléaires nationaux ou visés par le Traité d'interdiction complète des essais nucléaires qui sont fonctionnels.	90	31 mars 2016
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.	90	31 mars 2016

## Faits saillants de la planification

Afin d'appuyer la production des résultats attendus énoncés ci-dessus, dans le cadre de ce sous-programme, Santé Canada poursuivra les initiatives clés suivantes en 2015-2016 :

- Appuyer le PFUN renouvelé, en participant à l'*Exercice Intrepid 2015* en novembre 2015 au Nouveau-Brunswick avec les partenaires en matière d'intervention d'urgence, y compris la province du Nouveau-Brunswick et la centrale nucléaire de Point Lepreau.
- Entretien et exploitation des capacités nationales de surveillance et de contrôle de la radioactivité du Canada à l'appui des obligations en vertu du Traité d'interdiction complète des essais nucléaires, des responsabilités du PFUN et en tant que fondement de l'évaluation du risque lié à l'exposition pour les Canadiens.

- Se préparer en vue des Jeux panaméricains et parapanaméricains devant se tenir en juillet et en août 2015, et fournir un soutien durant ceux-ci.
- Informer les Canadiens, au moyen d'activités de sensibilisation et de participation, des risques pour la santé associés à l'exposition au radon dans l'air intérieur et leur indiquer comment atténuer ces risques, y compris en appuyant le « Mois de sensibilisation au radon » en novembre 2015, dans le cadre de la troisième campagne annuelle de sensibilisation au radon menée en collaboration avec de multiples intervenants.

## Sous-programme 2.6.2 : *Dispositifs émettant des radiations*

### Description

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 sous réglementation 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 Wi-Fi) ainsi que l'élaboration de normes et de lignes directrices sur 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 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018
5 005 319	5 010 485	4 742 136

## Ressources humaines (ETP)

2015–2016	2016–2017	2017–2018
37	36	36

Nota : L'augmentation des dépenses prévues en 2016-2017 est attribuable à l'augmentation du financement lié à la rationalisation des règlements du gouvernement en matière d'importation et des processus frontaliers à des fins commerciales.

La réduction des dépenses prévues en 2017-2018 est attribuable à l'élimination progressive d'autorisations de dépenser à durée limitée liées à la rationalisation des règlements du gouvernement en matière d'importation et des processus frontaliers à des fins commerciales. Les chiffres cités dans ce rapport ne tiennent pas compte de la décision que le gouvernement pourrait prendre de renouveler des programmes et d'investir de nouveaux fonds par l'entremise du Parlement. Par conséquent, le total des ressources qui seront disponibles pour certains programmes peut s'avérer plus élevé que ce qui est actuellement communiqué. Le gouvernement du Canada réévalue les priorités, au besoin et, le cas échéant, le renouvellement des programmes qui doivent prendre fin sera considéré, lesquels pourraient en fait être renouvelés.

La réduction des ETP en 2016-2017 est attribuable à la baisse du financement des salaires liée à la rationalisation des règlements du gouvernement en matière d'importation et des processus frontaliers à des fins commerciales.

## Mesure du rendement

Résultat attendu	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 10 jours ouvrables.	90	31 mars 2016
Les établissements sont autorisés à prendre les mesures nécessaires contre les dispositifs émettant des radiations qui sont non conformes.	% de rapports d'évaluation et/ou d'inspection terminés à la demande d'établissements.	100	31 mars 2016

## Faits saillants de la planification

Afin d'appuyer la production des résultats attendus énoncés ci-dessus, dans le cadre de ce sous-programme, Santé Canada poursuivra les initiatives clés suivantes en 2015-2016 :

- 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.
- Répondre aux demandes d'information du public et des intervenants.
- Mettre en œuvre la seconde phase du plan d'application cyclique pour les dispositifs émettant des radiations assujettis à la [Loi sur les dispositifs émettant des radiations](#) en vérifiant une sélection de ces dispositifs pour s'assurer de leur conformité avec la *Loi*.

## Sous-programme 2.6.3 : *Services de dosimétrie*

### Description

Le programme des services de dosimétrie surveille l'exposition aux radiations de ses clients (les travailleurs exposés à des radiations professionnelles régies par la [Loi sur la sûreté et la réglementation nucléaires](#) de la Commission canadienne de sûreté nucléaire ou des règlements provinciaux et territoriaux) et il collecte de l'information et produit des rapports à ce sujet.

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

Dans un régime de recouvrement des coûts, les Services nationaux de dosimétrie (SND) offrent des services de surveillance des radiations 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 faire en sorte 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 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018
562 800	562 800	562 800

### Ressources humaines (ETP)

2015-2016	2016-2017	2017-2018
72	72	72

### Mesure du rendement

Résultat attendu	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 2016
	% de rapports d'historique de dose	100	31 mars 2016



Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
	envoyés aux clients dans les 10 jours suivant la réception de la demande.		
	% 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 2016

### Faits saillants de la planification

Afin d'appuyer la production des résultats attendus qui sont énoncés ci-dessus, dans le cadre de ce sous-programme, Santé Canada poursuivra les initiatives clés suivantes en 2015-2016 :

- Analyser les données sur les doses reçues et communiquer des résultats opportuns, précis et fiables aux personnes qui sont suivies par les Services nationaux de dosimétries, à leurs employés et au Registre des données sur les doses reçues.
- Gérer le Registre des données sur les doses reçues afin de faire le suivi de l'exposition professionnelle aux radiations et faire rapport aux autorités réglementaires, aux travailleurs et aux autres intervenants.

## Programme 2.7 : *Pesticides*

### Description

La [Loi sur les produits antiparasitaires](#) confère à Santé Canada le pouvoir de réglementer et d'homologuer les pesticides dans le cadre du programme des 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 l'utilité du produit et des risques qu'il présente pour la santé et l'environnement; la gestion du risque; la surveillance après la mise en marché; la vérification de la conformité et l'application des règlements; la réévaluation de l'utilisation, l'annulation ou le retrait progressif des produits qui ne respectent pas les normes en vigueur, la 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, Organisation de coopération et de développement économiques et Conseil 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 2015-2016	Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018
40 190 336	40 190 336	35 248 559	34 980 210

#### Ressources humaines (Équivalents temps plein [ETP])

2015-2016	2016-2017	2017-2018
461	427	426

Nota : La réduction des dépenses prévues et des ETP à compter de 2016-2017 est principalement attribuable à l'élimination progressive des autorisations de dépenser à durée limitée relatives au financement accordé au Plan de gestion des produits chimiques. Les chiffres cités dans ce rapport ne tiennent pas compte de la décision que le gouvernement pourrait prendre de renouveler des programmes et d'investir de nouveaux fonds par l'entremise du Parlement. Par conséquent, le total des ressources qui seront disponibles pour certains programmes peut s'avérer plus élevé que ce qui est actuellement communiqué. Le gouvernement du Canada réévalue les priorités, au besoin et, le cas échéant, le renouvellement des programmes qui doivent prendre fin sera considéré, lesquels pourraient en fait être renouvelés.

#### Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
L'industrie satisfait aux exigences réglementaires canadiennes s'appliquant aux nouveaux pesticides.	% de présentations qui satisfont aux exigences réglementaires.	80	31 mars 2016
Les pesticides se trouvant sur le marché sont toujours conformes aux normes scientifiques modernes.	% de réévaluations initiées pour les pesticides homologués selon le plan de travail de réévaluation.	80	31 mars 2016
La collaboration internationale est renforcée afin d'optimiser l'accès aux données scientifiques mondiales pour l'évaluation des risques des pesticides.	% de nouveaux pesticides examinés en collaboration avec des partenaires internationaux.	80	31 mars 2016

## Faits saillants de la planification

En plus des résultats attendus figurant dans la description du programme, les initiatives relevant de ce programme contribueront à la réalisation des priorités du Ministère, en particulier la Priorité II, qui sont décrites à la section [Priorités organisationnelles](#). Le Ministère gèrera également les risques liés à la conception et à la réforme des systèmes de réglementation en assurant des activités de communication et de mobilisation pertinentes, efficaces et opportunes auprès des intervenants, des clients et du public, et en gérant l'information comme cela est décrit à la section [Analyse des risques](#)

Santé Canada poursuivra la mise en œuvre du programme de sécurité des pesticides, toujours en faisant preuve de transparence, et réalisera les initiatives clés suivantes en 2015-2016 :

- Travailler avec des partenaires commerciaux et d'autres organismes de réglementation internationaux afin de réduire le fardeau de la réglementation 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 sûrs au moyen d'un processus d'inscription précommercialisation efficace ainsi que d'activités postcommercialisation d'évaluation, de vérification de la conformité et d'application de la loi.
- Continuer à mettre en œuvre le programme de réévaluation en application de la [Loi sur les produits antiparasitaires](#), y compris l'intégration de l'examen des incidents de l'évaluation post commercialisation.
- Continuer à faire participer les intervenants afin d'assurer la pertinence de l'initiative et gérer les risques afin de maintenir des programmes efficaces dans un milieu en évolution.
- Examiner et mettre à jour les règlements ainsi que les processus financiers et organisationnels afin qu'ils concordent avec les exigences de la [Loi sur les frais d'utilisation](#)<sup>xxx</sup> et l'application du nouveau barème tarifaire.
- Établir des exigences organisationnelles pour un système électronique modernisé qui appuierait toute l'industrie des pesticides, faciliterait la collaboration internationale, favoriserait la transparence et l'ouverture dans les échanges avec les intervenants et concorderait avec l'orientation du gouvernement du Canada en matière de gestion de l'information et de technologie de l'information (GI-TI).
- Continuer d'examiner et de mettre à jour la [Loi sur les produits antiparasitaires](#) et les règlements afférents, en portant une attention particulière à ce qui oriente les rapports sur les incidents et les pesticides génériques, et à ce qui harmonise l'approche en matière de réglementation avec celle des principaux pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques.
- Continuer de mettre en œuvre une approche uniforme et transparente de gestion des talents, avec des stratégies et des plans qui répondent aux besoins organisationnels actuels et futurs de façon opportune, efficace et efficiente, grâce aux investissements réalisés par et dans l'effectif.

## Résultat stratégique 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*

#### Description

La [Loi sur le ministère de la Santé](#) (1996) et la [Politique de 1979 sur la santé des Indiens](#)<sup>xxxii</sup> 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, de réadaptation, de soutien ou d'aiguillage et des soins curatifs, palliatifs ou 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 2015-2016	Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018
809 838 696	809 838 696	746 688 679	765 425 944

## Ressources humaines (Équivalents temps plein [ETP])

2015–2016	2016–2017	2017–2018
1 353	1 271	1 271

Nota : La réduction des dépenses prévues et des ETP en 2016-2017 est principalement attribuable à l'élimination progressive des autorisations de dépenser de durée limitée relatives au Programme de soutien en santé - résolution des questions des pensionnats indiens et au Plan d'action pour l'approvisionnement en eau potable et le traitement des eaux usées des Premières Nations. Les chiffres cités dans ce rapport ne tiennent pas compte de la décision que le gouvernement pourrait prendre de renouveler des programmes et d'investir de nouveaux fonds par l'entremise du Parlement. Par conséquent, le total des ressources qui seront disponibles pour certains programmes peut s'avérer plus élevé que ce qui est actuellement communiqué. Le gouvernement du Canada réévalue les priorités, au besoin et, le cas échéant, le renouvellement des programmes qui doivent prendre fin sera considéré, lesquels pourraient en fait être renouvelés.

L'augmentation des dépenses prévues en 2017-2018 est principalement attribuable à la croissance de l'enveloppe de la Santé des Premières Nations et des Inuits.

## Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
La santé et la sécurité des Premières Nations et des Inuits sont améliorées.	% de la population adulte des Premières Nations ayant déclaré un état de santé « excellent » ou « très bon ».	45*	31 mars 2017
	% de la population adulte inuite ayant déclaré un état de santé « excellent » ou « très bon ».	50.5**	31 mars 2017

\* Le nombre de Premières Nations vivant dans les réserves déclarant avoir une « excellente » ou une « très bonne » santé a augmenté de 10 % depuis 2002-2003. L'atteinte de cette cible représentera une augmentation additionnelle de 2 %. Le pourcentage de Canadiens déclarant avoir une « excellente » ou une « très bonne » santé est demeuré relativement stable pendant la même période, c'est-à-dire environ 57 %.

\*\* Compte tenu des données de l'Enquête auprès des peuples autochtones (EPA), cette cible représente une augmentation de 20 % par rapport à 2012.

## Faits saillants de la planification

En plus des résultats attendus mentionnés plus haut, les travaux menés dans le cadre de ce programme aideront le Ministère à réaliser ses priorités, notamment la priorité III décrite à la section [Priorités organisationnelles](#).

Dans le cadre de ce programme, Santé Canada poursuivra les initiatives clés suivantes en 2015-2016 :

- Continuer d'améliorer les modèles de prestation des services dans les collectivités éloignées ou isolées des Premières Nations afin d'appuyer un système de soins de santé moderne, durable et de haute qualité pour les collectivités des Premières nations.
- Faire progresser l'harmonisation et la coordination des programmes et des services de soins de santé primaires avec ceux des provinces, des territoires et des autres partenaires au profit des Premières Nations et des Inuits.
- Promouvoir et coordonner une approche de planification axée sur les déterminants sociaux de la santé, ainsi que des initiatives fondées sur des données probantes, de concert avec des partenaires, ce qui permettra d'obtenir de meilleurs résultats pour la santé à long terme, et ce, en accordant une attention particulière aux femmes, aux enfants et aux jeunes.

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

#### **Description**

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.

Le 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 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018
407 666 652	359 052 486	367 088 041

## Ressources humaines (ETP)

2015–2016	2016–2017	2017–2018
294	262	262

Nota : La réduction des dépenses prévues et des ETP en 2016-2017 est principalement attribuable à l'élimination progressive des autorisations de dépenser de durée limitée relatives au Programme de soutien en santé - résolution des questions des pensionnats indiens. Les chiffres cités dans ce rapport ne tiennent pas compte de la décision que le gouvernement pourrait prendre de renouveler des programmes et d'investir de nouveaux fonds par l'entremise du Parlement. Par conséquent, le total des ressources qui seront disponibles pour certains programmes peut s'avérer plus élevé que ce qui est actuellement communiqué. Le gouvernement du Canada réévalue les priorités, au besoin et, le cas échéant, le renouvellement des programmes qui doivent prendre fin sera considéré, lesquels pourraient en fait être renouvelés.

L'augmentation des dépenses prévues en 2017-2018 est principalement attribuable à la croissance de l'enveloppe de la Santé des Premières Nations et des Inuits.

## Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
La capacité des collectivités inuites et des Premières Nations est 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 achevé 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 2016
	# de travailleurs ayant achevé une formation sur les programmes Vie saine (plus particulièrement Initiative sur le diabète chez les Autochtones – travailleurs communautaires (spécialisés dans la prévention du diabète). (Mesure de référence : 455)	455	31 mars 2016
	% de conseillers en toxicomanie dans les centres de traitement qui sont des travailleurs accrédités.	77	31 mars 2016

## Faits saillants de la planification

Dans le cadre de ce sous-programme, Santé Canada poursuivra les initiatives clés suivantes en 2015-2016 :

- Faciliter la formation et appuyer la certification des travailleurs communautaires qui fournissent des services de promotion de la santé et de prévention des maladies dans les collectivités des Premières Nations.
- Terminer le cadre de prévention et de gestion des maladies chroniques et investir dans les programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies communautaires visant à réduire les facteurs de risque et à appuyer un mode de vie sain dans les collectivités inuites et des Premières Nations.
- Mettre en œuvre le cadre global du continuum du mieux-être mental des Premières Nations et continuer à travailler avec les partenaires inuits à mettre au point un cadre global du continuum du mieux-être mental pour les Inuits.
- Mettre en œuvre une stratégie et un plan d'action de santé buccodentaire afin d'améliorer l'accès à des soins de santé buccodentaire adaptés à la culture, accessibles et équitables pour les Premières Nations et les Inuits.

### Sous-sous-programme 3.1.1.1: *Développement des enfants en santé*

#### Description

Le programme Développement des enfants en santé administre des accords de contribution et des dépenses ministérielles directes afin de soutenir des programmes, des stratégies, des initiatives et des services communautaires adaptés à la culture en ce qui concerne la santé maternelle et infantile ainsi que la santé de l'enfant et de la famille. La prévention, la promotion de la santé, les services d'approche et les visites à domicile et les programmes axés sur le développement des jeunes enfants font partie des différents services offerts.

La mise en œuvre de ce programme est axée sur les domaines suivants : la santé prénatale, la nutrition, l'alphabétisation et l'apprentissage précoces et la santé physique et buccodentaire des enfants.

L'objectif du programme est de s'attaquer aux risques les plus importants et aux résultats inférieurs en matière de santé associés aux bébés, aux enfants et aux familles inuits et des Premières Nations.

Ce programme utilise des fonds provenant du paiement de transfert suivant : Soins de santé primaires destinés aux Premières Nations et aux Inuits.



## Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018
70 378 852	70 125 230	70 132 955

## Ressources humaines (ETP)

2015-2016	2016-2017	2017-2018
88	88	88

Nota : La réduction des dépenses prévues en 2016-2017 est principalement attribuable au transfert du financement progressif à la gouvernance tripartite en matière de santé et aux ententes d'autonomie gouvernementale.

L'augmentation des dépenses prévues en 2017-2018 est principalement attribuable à la croissance de l'enveloppe de la Santé des Premières Nations et des Inuits.

## Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les Premières Nations et les Inuits ont accès aux programmes et aux services de développement des enfants en santé.	# de femmes ayant accès aux services de santé prénatale et postnatale, y compris la nutrition (plus particulièrement Programme canadien de nutrition prénatale). (Mesure de référence : 7 982).	7,982	31 mars 2016
	# d'enfants ayant accès aux services d'alphabétisation et d'apprentissage précoces (plus particulièrement Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les réserves). (Mesure de référence : 5 817)	5,817	31 mars 2016
	# d'enfants ayant accès aux services de santé buccodentaire destinés aux enfants. (Mesure de référence : 18 780)	18,780	31 mars 2016

## Faits saillants de la planification

Dans le cadre de ce programme, Santé Canada poursuivra les initiatives clés suivantes en 2015-2016 :

- Poursuivre la collaboration avec les partenaires des Premières Nations et des Inuits en vue de la mise en œuvre des nouvelles lignes directrices canadiennes concernant le diagnostic de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale.
- Élaborer une approche globale en matière de développement des enfants en santé et améliorer la coordination des programmes avec Affaires autochtones et Développement du Nord Canada et Emploi et Développement social Canada.
- Travailler en étroite collaboration avec le gouvernement du Nunavut et l'ASPC pour améliorer la santé buccodentaire des enfants au Nunavut.

### Sous-sous-programme 3.1.1.2 : *Bien-être mental*

#### Description

Le programme Bien-être mental administre des accords de contribution et des dépenses ministérielles directes afin de soutenir des programmes, des stratégies, des initiatives et des services communautaires adaptés à la culture en matière de bien-être mental dans les collectivités des Premières Nations et des Inuits. La prévention, l'intervention précoce, le traitement et le suivi font partie des différents services offerts.

La mise en œuvre de ce programme est axée sur les services suivants : prévention et traitement de la toxicomanie (dans le cadre de la SNA), promotion de la santé mentale, prévention du suicide et programme de soutien en santé pour les participants de la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens.

L'objectif du programme est de s'attaquer aux risques les plus importants et aux résultats inférieurs en matière de santé associés au bien-être mental des personnes, des familles et des collectivités inuites et des Premières Nations.

Ce programme utilise des fonds provenant du paiement de transfert suivant : Soins de santé primaires destinés aux Premières Nations et aux Inuits.

#### Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018
300 440 268	251 701 667	260 640 446

## Ressources humaines (ETP)

2015–2016	2016–2017	2017–2018
108	76	76

Nota : La réduction des dépenses prévues et des ETP en 2016-2017 est principalement attribuable à l'élimination progressive des autorisations de dépenser de durée limitée relatives au Programme de soutien en santé - résolution des questions des pensionnats indiens. Les chiffres cités dans ce rapport ne tiennent pas compte de la décision que le gouvernement pourrait prendre de renouveler des programmes et d'investir de nouveaux fonds par l'entremise du Parlement. Par conséquent, le total des ressources qui seront disponibles pour certains programmes peut s'avérer plus élevé que ce qui est actuellement communiqué. Le gouvernement du Canada réévalue les priorités, au besoin et, le cas échéant, le renouvellement des programmes qui doivent prendre fin sera considéré, lesquels pourraient en fait être renouvelés.

L'augmentation des dépenses prévues en 2017-2018 est principalement attribuable à la croissance de l'enveloppe de la Santé des Premières Nations et des Inuits.

## Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Abstinence de consommation de drogue et d'alcool après un traitement de la toxicomanie.	% de clients des centres de traitement ayant cessé de consommer au moins une substance après avoir suivi un traitement.	30*	31 mars 2016
Consommation réduite de substances après un traitement.	% de clients des centres de traitement ayant réduit leur consommation d'au moins une substance après avoir suivi un traitement.	50**	31 mars 2016

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les Premières Nations et les Inuits ont accès à des programmes et des services de bien-être mental.	# de projets qui comprennent des programmes de prévention du suicide (plus particulièrement la Stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones).  (Mesure de référence : 115)	115	31 mars 2016

\* Un taux de réussite de 30 % après la fin du traitement reflète le fait qu'il existe un taux élevé de rechute chez les personnes qui cherchent un traitement à la toxicomanie.

\*\* En raison du taux élevé de rechute, même la réduction d'une seule substance intoxicante est un succès.

## Faits saillants de la planification

Dans le cadre de ce sous-sous-programme, Santé Canada poursuivra les initiatives clés suivantes en 2015-2016 :

- Poursuivre la mise en œuvre du cadre [\*Honorer nos forces : Cadre renouvelé du programme de lutte contre les toxicomanies chez les Premières Nations du Canada\*](#)<sup>xxxii</sup>, y compris l'élaboration d'outils servant à appuyer l'utilisation d'une approche systémique axée sur les points forts pour traiter les problèmes de toxicomanie chez les peuples des Premières Nations du Canada.
- Achever et mettre en œuvre le plan quinquennal sur la surconsommation de médicaments d'ordonnance afin d'aider les collectivités des Premières Nations et des Inuits à fournir des services de prévention et de traitement des toxicomanies.
- Continuer à fournir des services de soutien en santé afin que les anciens élèves des pensionnats indiens et leurs familles qui sont admissibles puissent aborder en toute sécurité un vaste éventail de questions de bien-être en lien avec les répercussions de ces écoles.
- Continuer à soutenir les collectivités inuites et des Premières Nations pour régler les questions touchant la prévention du suicide chez les jeunes Autochtones.

## Sous-sous-programme 3.1.1.3 : Vie saine

### Description

Le programme des modes de vie sains administre des accords de contribution et des dépenses ministérielles directes afin de soutenir des programmes, des stratégies, des initiatives et des services communautaires adaptés à la culture en ce qui concerne les maladies chroniques et les blessures au sein des collectivités des Premières Nations et des Inuits.

Ce programme vise à promouvoir des comportements sains et des milieux favorables en ce qui concerne la saine alimentation, l'activité physique, la sécurité alimentaire, la prévention, la prise en charge et le dépistage des maladies chroniques ainsi que la politique sur la prévention des blessures.

La mise en œuvre de ce programme est axée sur les activités suivantes : la prévention et la prise en charge des maladies chroniques, la prévention des blessures, le programme Nutrition Nord Canada (une initiative d'éducation en matière de nutrition) et le volet sur les Premières Nations et les Inuits de la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme (mise en œuvre en 2012-2013).

L'objectif du programme est de s'attaquer aux risques les plus importants et aux résultats inférieurs en matière de santé associés aux maladies chroniques et aux blessures chez les personnes, les familles et les collectivités inuites et des Premières Nations.

Ce programme utilise des fonds provenant du paiement de transfert suivant : Soins de santé primaires destinés aux Premières Nations et aux Inuits.

#### Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018
36 847 532	37 225 589	36 314 640

#### Ressources humaines (ETP)

2015-2016	2016-2017	2017-2018
98	98	98

Nota : L'augmentation des dépenses prévues en 2016-2017 est principalement attribuable à la croissance de l'enveloppe de la Santé des Premières Nations et des Inuits.

La réduction des dépenses prévues en 2017-2018 est principalement attribuable au transfert du financement progressif à la gouvernance tripartite en matière de santé et aux ententes d'autonomie gouvernementale.

#### Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les Premières Nations et les Inuits ont accès à des programmes et services liés aux modes de vie sains.	% de collectivités qui offrent des programmes sur les modes de vie sains (plus particulièrement l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones).	90	31 mars 2016
	% de projets qui offrent	63*	31 mars 2016

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
	des activités physiques dans le cadre de l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones.		
	% de projets qui offrent des activités sur la saine alimentation dans le cadre de l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones.	66**	31 mars 2016

\* Cette cible reflète le fait que les bénéficiaires des accords de contribution choisissent de livrer les projets en fonction des besoins de leurs communautés.

\*\* Cette cible reflète le fait que les bénéficiaires des accords de contribution choisissent de livrer les projets en fonction des besoins de leurs communautés.

### Faits saillants de la planification

Dans le cadre de ce sous-sous-programme, Santé Canada poursuivra les initiatives clés suivantes en 2015-2016 :

- Mettre en œuvre l'élément de la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme qui vise les Premières Nations et les Inuits en appuyant l'ensemble des projets de prévention et de lutte contre le tabagisme chez les Premières Nations et les Inuits, selon la [Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac](#)<sup>xxxiii</sup>.
- Continuer à appuyer les initiatives d'éducation en nutrition dans les collectivités inuites et des Premières Nations afin d'améliorer les connaissances en matière d'alimentation saine, d'accroître les compétences touchant la sélection et la préparation d'aliments sains, et de consolider les partenariats avec les détaillants dans les collectivités éloignées et isolées.
- Offrir une formation aux travailleurs communautaires sur le cadre de compétences dans le cadre de [l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones](#)<sup>xxxiv</sup>.

### Sous-programme 3.1.2 : *Protection de la santé publique des collectivités inuites et des Premières Nations*

#### Description

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 sur l'hygiène du milieu.

Le programme 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 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<sup>e</sup> 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), les Inuits et les membres des Premières Nations qui habitent au nord du 60<sup>e</sup> 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 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018
97 719 813	78 102 133	82 913 418

#### Ressources humaines (ETP)

2015-2016	2016-2017	2017-2018
377	327	327

Nota : La réduction des dépenses prévues et des ETP en 2016-2017 est principalement attribuable à l'élimination progressive des autorisations de dépenser de durée limitée relatives au Plan d'action pour l'approvisionnement en eau potable et le traitement des eaux usées des Premières Nations. Les chiffres cités dans ce rapport ne tiennent pas compte de la décision que le gouvernement pourrait prendre de renouveler des programmes et d'investir de nouveaux fonds par l'entremise du Parlement. Par conséquent, le total des ressources qui seront disponibles pour certains programmes peut s'avérer plus élevé que ce qui est actuellement communiqué. Le gouvernement du Canada réévalue les priorités, au besoin et, le cas échéant, le renouvellement des programmes qui doivent prendre fin sera considéré, lesquels pourraient en fait être renouvelés.

L'augmentation des dépenses prévues en 2017-2018 est principalement attribuable à la croissance de l'enveloppe de la Santé des Premières Nations et des Inuits.

#### Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Capacité accrue des collectivités à faire face	% de collectivités des Premières Nations ayant	75	31 mars 2016

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
aux urgences de santé.	une planification intégrée pour l'élaboration de plans d'interventions en cas de pandémie et en cas d'urgence.		
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 des paramètres bactériologiques (selon la fréquence recommandée dans les <a href="#">Recommandations pour la qualité de l'eau potable au Canada</a> ).	50.6*	31 mars 2016
	% 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

\* La cible de 50,6 % représente une amélioration de 15 % par rapport au niveau de 44 % de 2010. Il faut savoir que ce sont les Premières Nations qui font cette surveillance avec l'assistance de Santé Canada.

## Faits saillants de la planification

Dans le cadre de ce sous-programme, Santé Canada poursuivra les initiatives clés suivantes en 2015-2016 :

- Poursuivre la mise en œuvre du [Plan d'action pour la gestion de l'eau potable dans les collectivités des Premières Nations<sup>xxxv</sup>](#).
- Continuer à collaborer avec Affaires autochtones et Développement du Nord Canada et les Premières Nations afin d'appuyer l'élaboration et la mise en œuvre du règlement d'application de la [Loi sur la salubrité de l'eau potable des Premières Nations<sup>xxxvi</sup>](#), y compris l'élaboration d'options et d'approches en matière de conformité et d'application de la loi.
- Continuer à collaborer avec les partenaires fédéraux et provinciaux afin de faire en sorte que les plans et les activités de préparation aux maladies transmissibles reflètent les



besoins spéciaux et les préoccupations des membres des Premières Nations vivant dans les réserves.

### Sous-sous-programme 3.1.2.1 : *Contrôle et gestion des maladies transmissibles*

#### **Description**

Le programme Contrôle et gestion des maladies transmissibles administre des accords de contribution et des dépenses ministérielles directes afin de soutenir des initiatives se rapportant aux maladies pouvant être prévenues par un vaccin, aux maladies transmissibles par le sang et aux infections transmissibles sexuellement, aux infections respiratoires ainsi qu'aux urgences liées à des maladies transmissibles. Les activités relatives au contrôle et à la gestion des maladies transmissibles, qui sont réalisées en collaboration avec d'autres administrations, visent les Premières Nations qui habitent dans les réserves et offrent un soutien dans des cas précis (p.ex. pour traiter la tuberculose) dans les collectivités inuites au sud du 60° parallèle. Les activités de contrôle et de gestion des maladies transmissibles s'appuient sur la surveillance de la santé publique et des méthodes fondées sur des données probantes et tiennent compte du fait que toutes les administrations provinciales et territoriales disposent de lois en matière de santé publique.

La mise en œuvre de ce programme est axée sur les activités suivantes : la prévention, le traitement et le contrôle des cas et des éclosions de maladies transmissibles ainsi que l'éducation et la sensibilisation du public visant à encourager les pratiques saines.

Plusieurs de ces activités sont étroitement liées à celles du sous-sous-programme d'hygiène du milieu (3.1.2.2), car elles se rapportent aux maladies infectieuses d'origine hydrique, alimentaire et zoonotique.

L'objectif de ce programme consiste à réduire l'incidence et la propagation des maladies transmissibles au sein des collectivités inuites et des Premières Nations ainsi que les effets de ces maladies sur la santé.

Ce programme utilise des fonds provenant du paiement de transfert suivant : Soins de santé primaires destinés aux Premières Nations et aux Inuits.

#### Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018
57 327 291	59 472 921	61 711 835

## Ressources humaines (ETP)

2015–2016	2016–2017	2017–2018
212	212	212

Nota : L'augmentation des dépenses prévues est attribuable à la croissance de l'enveloppe de la Santé des Premières Nations et des Inuits.

## Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Meilleurs taux d'observance du traitement.	% de patients ayant reçu un diagnostic de tuberculose évolutive qui terminent leur traitement.	90	31 mars 2016
Meilleures sensibilisation et connaissance du public en ce qui a trait aux maladies pouvant être prévenues par un vaccin et l'immunisation.	% de fournisseurs de soins dans les réserves qui reconnaissent l'importance de la vaccination des enfants.	85	31 mars 2016
	% de communautés menant des activités d'éducation et de sensibilisation sur l'immunisation.	95	31 mars 2016

## Faits saillants de la planification

Dans le cadre de ce sous-sous-programme, Santé Canada poursuivra les initiatives clés suivantes en 2015-2016 :

- Continuer à appuyer les mesures de santé publique afin de prévenir et de maîtriser les cas et les épidémies de maladies transmissibles dans les réserves, comme l'influenza et l'Ebola, en favorisant l'éducation publique et la sensibilisation pour encourager des pratiques saines, renforcer la capacité de la collectivité et entreprendre le suivi, la surveillance et établir des rapports sur les maladies transmissibles.
- Terminer le cadre des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) qui vise à faciliter la fonction de programmation relative aux ITSS pour les Premières Nations vivant dans les réserves, en portant une attention particulière au VIH/sida et à l'hépatite C.
- Poursuivre la mise en œuvre de la [Stratégie de lutte contre la tuberculose de Santé Canada pour les membres des Premières Nations vivant dans les réserves](#)<sup>xxxvii</sup> et promouvoir la connaissance de la tuberculose chez les Premières Nations et les Inuits afin d'en améliorer la prévention et le traitement.

## Sous-sous-programme 3.1.2.2 : *Hygiène du milieu*

### Description

Le programme Hygiène du milieu administre des accords de contribution et des dépenses ministérielles directes se rapportant à la prestation de services d'hygiène du milieu. Ces services visent les collectivités des Premières Nations vivant au sud du 60<sup>e</sup> parallèle et ils concernent différents domaines, comme l'eau potable, les eaux usées, l'élimination des déchets solides, la sécurité alimentaire, la santé et le logement, l'inspection des installations, les aspects des mesures et interventions d'urgence se rapportant à l'hygiène du milieu et le contrôle des maladies transmissibles. Les programmes d'analyse du risque et de surveillance en matière d'hygiène du milieu sont destinés aux collectivités des Premières Nations vivant au sud du 60<sup>e</sup> parallèle, et dans certains cas, aux collectivités des Premières Nations et aux Inuits vivant au nord du 60<sup>e</sup> parallèle. Ils comprennent de la recherche communautaire et participative sur les tendances et les répercussions des facteurs environnementaux (p. ex. les contaminants chimiques, les changements climatiques) sur les déterminants de la santé (p. ex. les déterminants biophysiques, sociaux, culturels et spirituels).

La mise en œuvre de ce programme est axée sur les activités suivantes : la santé publique, la surveillance, le suivi et les évaluations, l'éducation publique, la formation et le renforcement de la capacité communautaire.

L'objectif du programme est de déterminer, de contrer et de prévenir les risques pour la santé des collectivités inuites et des Premières Nations associés à l'exposition aux dangers que présentent les milieux naturels et artificiels.

Ce programme utilise des fonds provenant du paiement de transfert suivant : Soins de santé primaires destinés aux Premières Nations et aux Inuits.

### Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018
40 392 522	18 629 212	21 201 583

### Ressources humaines (ETP)

2015-2016	2016-2017	2017-2018
165	115	115

Nota : La réduction des dépenses prévues et des ETP en 2016-2017 est principalement attribuable à l'élimination progressive des autorisations de dépenser de durée limitée relatives au Plan d'action pour l'approvisionnement en eau potable et le traitement des eaux usées des Premières Nations. Les chiffres cités dans ce rapport ne tiennent pas compte de la décision que le gouvernement pourrait prendre de renouveler des programmes et d'investir de nouveaux fonds par l'entremise du Parlement. Par conséquent, le total des ressources qui seront disponibles pour certains programmes peut s'avérer plus élevé que ce qui est actuellement communiqué. Le gouvernement du Canada réévalue les priorités, au besoin et, le cas échéant, le renouvellement des programmes qui doivent prendre fin sera considéré, lesquels pourraient en fait être renouvelés.

L'augmentation des dépenses prévues en 2017-2018 est principalement attribuable à la croissance de l'enveloppe de la Santé des Premières Nations et des Inuits.

## Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les décideurs ont l'accès aux renseignements sur les dangers de santé publique environnementale, axés sur la détermination et l'atténuation du risque.	# de communautés qui entreprennent les projets de surveillance et d'évaluation sur les dangers de santé publique environnementale.  (la ligne de base n'est pas encore disponible)	25	31 mars 2016

## Faits saillants de la planification

Dans le cadre de ce sous-sous-programme, Santé Canada poursuivra les initiatives clés suivantes en 2015-2016 :

- Continuer à surveiller la qualité de l'eau potable dans les collectivités des Premières Nations conformément aux [Recommandations pour la qualité de l'eau potable au Canada](#).
- Continuer à effectuer des inspections sur la salubrité de l'environnement dans les immeubles accessibles au public et lors d'activités spéciales, afin de cerner les risques pour la santé et la sécurité et de recommander des mesures correctives.

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

### Description

Le programme Soins primaires offerts aux membres des Premières Nations et aux Inuits administre des accords de contribution et des dépenses ministérielles directes. Ces fonds sont utilisés pour soutenir le personnel ainsi que l'exploitation de postes de soins infirmiers dans les réserves, les services de soins dentaires et les programmes de soins à domicile et en milieu communautaire dans les collectivités inuites et des Premières Nations 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 soignante qui fournit des services de santé intégrés et accessibles, dont les suivants : évaluation, diagnostic, soins curatifs, gestion de cas, réadaptation, soutien, relève, soins palliatifs et de fin de vie.

La mise en œuvre de ce programme est axée sur les activités suivantes : la pratique clinique et les soins aux clients, en plus des soins à domicile 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 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018
304 452 231	309 534 060	315 424 485

#### Ressources humaines (ETP)

2015-2016	2016-2017	2017-2018
682	682	682

Nota : L'augmentation des dépenses prévues est attribuable à la croissance de l'enveloppe de la Santé des Premières Nations et des Inuits.

#### Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Des services de soins de santé primaires fondés sur des besoins évalués sont fournis aux membres des Premières Nations et aux 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 aux clients).	365.8	31 mars 2016
Réponses coordonnées aux services de soins de santé primaires.	% de collectivités des Premières Nations ayant établi des accords de collaboration pour la prestation de services avec des fournisseurs externes de services de soins de santé primaires.	50	31 mars 2016

#### Faits saillants de la planification

Dans le cadre de ce sous-programme, Santé Canada poursuivra les initiatives clés suivantes en 2015-2016 :

- Continuer la mise en œuvre de la [stratégie de recrutement et le maintien en poste du personnel infirmier](#)<sup>xxxviii</sup> qui vise à réduire le nombre de postes infirmiers vacants et à augmenter l'effectif pluridisciplinaire dans le contexte des soins primaires.

- Faire progresser la collaboration avec les partenaires inuits et des Premières Nations, les provinces et les territoires, ainsi qu’avec les autres ministères fédéraux afin d’améliorer la prestation des services de soins primaires.
- Poursuivre la mise en œuvre de la réforme des soins de santé primaires sur cinq ans.

### Sous-sous-programme 3.1.3.1 : Pratique Clinique et soins aux clients

#### Description

Le programme Pratique clinique et soins aux clients, qui relève principalement du personnel infirmier, est offert par une équipe soignante qui fournit des services de santé et des services buccodentaires intégrés et accessibles, dont les suivants : évaluation, diagnostic, soins curatifs, et réadaptation pour les soins urgents et non urgents.

La mise en œuvre de ce programme est axée sur les services suivants : le triage, la réanimation et la stabilisation d’urgence, les soins ambulatoires d’urgence et les services non urgents aux patients externes, les soins coordonnés et intégrés ainsi que l’aiguillage vers des soins secondaires et tertiaires appropriés à l’extérieur de la collectivité et, dans certaines collectivités, les visites d’un médecin ainsi que les services hospitaliers, ambulatoires et d’urgence aux personnes hospitalisées.

L’objectif du programme est de fournir des services de pratique clinique et des soins aux clients aux personnes, aux familles et aux collectivités inuites et des Premières Nations.

Ce programme utilise des fonds provenant du paiement de transfert suivant : Soins de santé primaires destinés aux Premières Nations et aux Inuits.

#### Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018
199 272 910	204 559 170	210 408 120

#### Ressources humaines (ETP)

2015-2016	2016-2017	2017-2018
609	609	609

Nota : L’augmentation des dépenses prévues est principalement attribuable à la croissance de l’enveloppe de la Santé des Premières nations et des Inuits et aux changements dans le niveau de financement en appui aux programmes et services de santé des Premières Nations et des Inuits.

## Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les populations des Premières Nations et des Inuits ont accès à des services de soins cliniques et aux clients.	% de la population admissible vivant dans les réserves ayant accès à des services de soins cliniques et aux clients.	29*	31 mars 2016
	Rapport de visites pour soins cliniques par rapport aux visites de santé publique.	4:1	31 mars 2016
	% de visites urgentes pour soins cliniques et de client fournies après les heures normales de travail dans les postes de soins infirmiers et les centres de santé avec une composante de traitement.	35**	31 mars 2016

\* Cette cible est basée sur l'utilisation des services et le maintien des niveaux de service pour ceux dans le besoin. Il n'est pas prévu que l'ensemble de la population éligible dans les réserves ait recours aux services cliniques et aux services de soins offerts à la clientèle.

\*\* Les clients se rendent dans les postes de soins infirmiers et les centres de santé qui administrent des traitements après les heures normales de travail pour des soins urgents et des soins non urgents. En 2012-2013, environ 30 % des visites après les heures normales de travail étaient urgentes. La cible représente une diminution de 5 % en ce qui concerne l'utilisation de soins après les heures d'ouverture pour les visites non urgentes.

## Faits saillants de la planification

Dans le cadre de ce sous-sous-programme, Santé Canada poursuivra les initiatives clés suivantes en 2015-2016 :

- Travailler avec les provinces et les autorités sanitaires régionales en vue d'accroître l'accès local aux médecins pour les Inuits et les membres des Premières Nations vivant dans des collectivités éloignées et isolées.
- Poursuivre la modernisation des lignes directrices de pratique clinique afin d'appuyer les services infirmiers en région éloignée en maintenant et en améliorant l'accès aux pratiques cliniques exemplaires les plus récentes.
- Lancer le processus d'accréditation des postes de soins infirmiers afin de maintenir un niveau de qualité normalisé dans la planification et la gestion de la santé et la prestation des services de santé.

## Sous-sous-programme 3.1.3.2 : Soins à domicile et en milieu communautaire

### Description

Le programme Soins à domicile et en milieu communautaire administre des accords de contribution en collaboration avec des collectivités des Premières Nations, des Inuits et des gouvernements territoriaux pour permettre aux personnes âgées et aux autres membres de ces collectivités ayant une incapacité, une maladie chronique ou une maladie aiguë de recevoir les soins dont ils ont besoin à domicile et dans leur collectivité. Les soins sont principalement offerts par des infirmiers autorisés spécialisés dans les soins à domicile et par des fournisseurs de soins personnels formés et agréés.

Dans le cadre de la prestation de ce programme, la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits offre du financement par l'entremise d'accords de contribution et de dépenses ministérielles directes pour un continuum de services essentiels de base comme l'évaluation du patient et la gestion de cas; les soins infirmiers à domicile; les soins personnels et le soutien à domicile de même que le répit à domicile et l'établissement de liens et l'aiguillage, au besoin, vers d'autres services de santé ou services sociaux. Selon les besoins et les priorités de la collectivité, l'infrastructure existante et la disponibilité des ressources, le programme de soins à domicile et en milieu communautaire peut être étendu pour offrir des services de soutien. Parmi ces services, on retrouve : la réadaptation et d'autres thérapies; des programmes de jour pour adultes; des programmes de repas; des soins de santé mentale à domicile, des soins palliatifs à domicile et des services spécialisés en matière de promotion de la santé de bien-être et de mise en forme.

L'objectif du programme est d'offrir des services de santé à domicile et en milieu communautaire aux personnes, aux familles et aux collectivités inuites et des Premières Nations.

Ce programme utilise des fonds provenant du paiement de transfert suivant : Soins de santé primaires destinés aux Premières Nations et aux Inuits.

### Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018
105 179 321	104 974 890	105 016 365



## Ressources humaines (ETP)

2015-2016	2016-2017	2017-2018
73	73	73

Nota : La réduction des dépenses prévues en 2016-2017 est principalement attribuable au transfert du financement progressif à la gouvernance tripartite en matière de santé et aux ententes d'autonomie gouvernementale.

L'augmentation des dépenses prévues en 2017-2018 est principalement attribuable à la croissance de l'enveloppe de la Santé des Premières nations et des Inuits.

## Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Des services de soins à domicile et en milieu communautaire sont fournis aux collectivités des Premières Nations et aux Inuits.	Taux d'utilisation par 1 000 habitants vivant dans les réserves.	71.2	31 mars 2016
	% des heures de soins à domicile et en milieu communautaire constituant des soins infirmiers à domicile.	8.6	31 mars 2016
Des accords de prestation de services, avec des partenaires internes et externes, sont établis dans les collectivités des Premières Nations et aux Inuits.	% de collectivités ayant établi des accords de prestation de services en collaboration avec des partenaires externes.	50	31 mars 2016

## Faits saillants de la planification

Dans le cadre de ce sous-sous-programme, Santé Canada poursuivra les initiatives clés suivantes en 2015-2016 :

- Élaborer une stratégie appuyant l'intégration et la coordination des soins à domicile et des services d'aide à la vie autonome fournis par Santé Canada et Affaires autochtones et Développement du Nord Canada.
- Améliorer les services communautaires et les soins à domicile en collaborant avec les collectivités des Premières Nations afin d'étudier la possibilité du déploiement d'une application de collecte de données conforme aux systèmes provinciaux, qui améliorerait l'harmonisation et la coordination des services avec ceux des provinces.
- Examiner les options et élaborer des protocoles afin de traiter les enfants ayant des besoins thérapeutiques complexes.

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

### Description

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 établie 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; et 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 (C.-B.) (à compter de juillet 2013, le Programme des SSNA ne paiera plus les cotisations pour les membres de Premières Nations qui résident en C.-B.; ces derniers deviendront des clients de l'autorité sanitaire des Premières Nations en vertu de l'entente tripartite sur la santé conclue avec la C.-B. et des ententes auxiliaires).

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 SSNA 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 paiement de transfert suivant : Prestations supplémentaires en santé pour les Premières Nations et les Inuits.

### Ressources financières budgétaires (en dollars)

Budget principal des dépenses 2015-2016	Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018
1 128 474 836	1 128 474 836	1 077 480 363	1 078 433 629

## Ressources humaines (Équivalents temps plein [ETP])

2015-2016	2016-2017	2017-2018
385	385	385

Nota : Dans le budget de 2013, le gouvernement s'est engagé à assurer la croissance et le financement stable des prestations supplémentaires en santé à l'intention des Inuits et des membres des Premières Nations. Le montant total est confirmé annuellement en fonction des dépenses déclarées pour l'année précédente dans les Comptes publics du Canada et du facteur de croissance. Par conséquent, les montants des dépenses prévues pour 2016-2017 et 2017-2018 seront rajustés et confirmés dans le cadre d'un prochain processus d'examen des prévisions budgétaires.

## Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les Premières Nations et les Inuits ont accès à des SSNA.	% des membres des Premières Nations et des Inuits admissibles ayant bénéficié d'au moins un service de santé non assuré.	72	31 mars 2016

## Faits saillants de la planification

En plus des résultats attendus mentionnés plus haut, les travaux menés dans le cadre de ce programme aideront le Ministère à réaliser ses priorités, notamment la Priorité III énoncée à la section [Priorités organisationnelles](#).

Dans le cadre de ce programme, Santé Canada poursuivra les initiatives clés suivantes en 2015-2016 :

- Effectuer le suivi et la surveillance de l'utilisation des médicaments d'ordonnance et des habitudes de prescription, en imposant des restrictions concernant les opioïdes et les autres médicaments préoccupants, et évaluer l'incidence des interventions.
- Continuer à faire participer les partenaires inuits et des Premières Nations au moyen des processus d'examen conjoint avec l'Assemblée des Premières Nations et Inuit Tapiriit Kanatami afin de cerner et de faire progresser les priorités communes.
- Travailler avec des experts-conseils, des intervenants et d'autres acteurs clés afin de déterminer d'autres améliorations pouvant être apportées au Programme des SSNA.

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

### Description

La [Loi sur le ministère de la Santé](#) 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, gérer, offrir et évaluer des programmes et des services de santé. Afin de mieux répondre aux besoins en santé particuliers 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 services de santé des provinces et des 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 2015-2016	Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018
635 463 846	635 463 846	664 358 695	695 911 497

### Ressources humaines (Équivalents temps plein [ETP])

2015-2016	2016-2017	2017-2018
219	219	219

Nota : L'augmentation des dépenses prévues est principalement attribuable à l'augmentation du financement de la gouvernance tripartite en matière de santé.

### Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les relations de gouvernance innovatrice et intégrée en santé ont	% de provinces et de territoires ayant établi des accords pluri-gouvernementaux en vue	100	31 mars 2016

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
augmenté.	de planifier, de fournir, ou de financer conjointement des services de santé intégrés aux Canadiens d'origine autochtone.		
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)	326	31 mars 2016

### Faits saillants de la planification

En plus des résultats attendus mentionnés plus haut, les travaux menés dans le cadre de ce programme aideront le Ministère à réaliser ses priorités, notamment la Priorité III, énoncées à la section [Priorités organisationnelles](#).

Dans le cadre de ce programme, Santé Canada poursuivra les initiatives clés suivantes en 2015-2016 :

- Continuer à collaborer étroitement avec Affaires autochtones et Développement du Nord Canada afin de simplifier, de normaliser et d'harmoniser les politiques, les procédures et la gestion des paiements de transfert, autant que possible, et examiner ces processus avec les Premières Nations.
- Travailler à des approches de gestion des risques et à des exigences en matière de rapport communes afin d'établir et de mettre en place un protocole fédéral unique et normalisé de présentation de l'information financière.
- Continuer à soutenir les cinq orientations stratégiques du Cadre stratégique en matière de santé publique pour les Premières Nation et à en suivre les progrès, notamment l'organisation du système, l'effectif, l'information, les déterminants sociaux de la santé et la transformation du système.

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

### Description

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 et la mise en œuvre globales 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 de guider 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 conseils de collectivités, de district et tribaux des Premières Nations et des Inuits, les organismes nationaux autochtones et les organismes non gouvernementaux, les organismes de santé, les ministères de la Santé provinciaux et les autorités régionales et provinciales 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 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018
185 931 742	191 737 567	198 889 579

### Ressources humaines (ETP)

2015-2016	2016-2017	2017-2018
127	127	127

Nota : L'augmentation des dépenses prévues est principalement attribuable à la croissance de l'enveloppe de la Santé des Premières Nations et des Inuits.

## Mesure du rendement

Résultat attendu	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 2016
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 2016

\* Cette cible représente une augmentation de 5 % par rapport à la mesure précédente.

### Faits saillants de la planification

Dans le cadre de ce sous-programme, Santé Canada poursuivra les initiatives clés suivantes en 2015-2016 :

- Collaborer avec d'autres ministères fédéraux qui travaillent avec les Premières Nations afin d'utiliser une approche intégrée commune pour un développement des collectivités qui soit avantageux pour les Premières Nations.
- Promouvoir 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 adapté aux échelons communautaire et régional.
- Renforcer l'accès aux services de santé ainsi que leur qualité et leur sécurité dans l'ensemble du continuum des soins à l'intention des personnes, des familles et des collectivités en poursuivant l'élaboration des normes concernant les programmes et la prestation des services.

### Sous-sous-programme 3.3.1.1 : *Planification de la santé et gestion de la qualité*

#### Description

Le programme Planification de la santé et gestion de la qualité administre des accords de contribution et des dépenses ministérielles directes afin de soutenir le renforcement des capacités des collectivités des Premières Nations et des Inuits.

La mise en œuvre de ce programme est axée sur les services suivants : la conception et la prestation de programmes et de services de santé grâce à la planification et à la gestion de programmes; l'amélioration continue du système de santé grâce à l'agrément; l'évaluation des programmes de santé et le soutien aux activités de développement communautaire.

L'objectif du programme est d'accroître la capacité des Premières Nations et des Inuits à concevoir, gérer, évaluer et offrir des programmes et des services de santé.

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 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018
121 440 021	127 074 031	133 047 459

#### Ressources humaines (ETP)

2015-2016	2016-2017	2017-2018
74	74	74

Nota : L'augmentation des dépenses prévues est principalement attribuable à la croissance de l'enveloppe de la Santé des Premières Nations et des Inuits.

#### Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Capacité accrue de fournir des programmes et des services de santé.	# d'organismes qui fournissent des services de santé communautaires agréés. (Mesure de référence : 35)	53	31 mars 2016

#### Faits saillants de la planification

Dans le cadre de ce sous-sous-programme, Santé Canada poursuivra les initiatives clés suivantes en 2015-2016 :

- Poursuivre l'agrément des services de santé communautaires conformément aux processus reconnus à l'échelle nationale et internationale afin d'assurer un niveau



normalisé de qualité dans la planification et la gestion de la santé et la prestation des services de santé.

- Tirer parti des comités consultatifs multilatéraux régionaux nouvellement établis afin de fournir des conseils sur des questions touchant la planification et l'établissement des priorités régionales et communautaires.
- Collaborer avec les Inuits, les gouvernements territoriaux et provinciaux et d'autres partenaires fédéraux afin d'élaborer une approche plus axée sur la collaboration globale et stratégique à l'égard de la santé des Inuits, et qui oriente la planification à Santé Canada.

### Sous-sous-programme 3.3.1.2 : *Ressources humaines en santé*

#### Description

Le programme Ressources humaines en santé administre des accords de contribution et des dépenses ministérielles directes afin de promouvoir et de soutenir des services de santé de qualité à l'échelle de la collectivité en augmentant le nombre de personnes inuites ou des Premières Nations se dirigeant vers des carrières en santé et travaillant dans ce domaine ainsi qu'en s'assurant que les intervenants communautaires possèdent des compétences et des attestations comparables à celles des intervenants des systèmes de soins de santé provinciaux et territoriaux. Le programme compte sur la participation de nombreux partenaires, dont les gouvernements fédéraux, provinciaux et territoriaux, des organismes regroupant des professionnels de la santé, des organismes nationaux autochtones, des organismes non gouvernementaux, des associations et des établissements d'enseignement.

La mise en œuvre de ce programme est axée sur les activités suivantes : bourses d'études dans le secteur de la santé; activités de promotion des carrières en santé; possibilités de stages et d'emplois d'été pour les étudiants; activités d'application des connaissances; formation des intervenants communautaires du secteur de la santé et des gestionnaires de la santé; élaboration et mise en œuvre de la planification des ressources humaines en santé pour les associations de professionnels de la santé autochtones, fédérales, provinciales, territoriales, les établissements d'enseignement et d'autres partenaires.

L'objectif du programme est d'accroître le nombre de personnes inuites et des Premières Nations qualifiées qui participent à la prestation des soins de santé.

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 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018
5 284 630	5 490 093	5 715 346

## Ressources humaines (ETP)

2015-2016	2016-2017	2017-2018
17	17	17

Nota : L'augmentation des dépenses prévues est principalement attribuable à la croissance de l'enveloppe de la Santé des Premières Nations et des Inuits.

## Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Participation accrue de la population autochtone à des programmes d'études postsecondaires qui permettent d'entreprendre une carrière en santé.	# de bourses d'études offertes à la population autochtone par année (Mesure de référence : 340)	425	31 mars 2016

## Faits saillants de la planification

Dans le cadre de ce sous-sous-programme, Santé Canada poursuivra les initiatives clés suivantes en 2015-2016 :

- Continuer d'appuyer la formation et la sensibilisation des étudiants autochtones qui souhaitent exercer une profession médicale.
- Appuyer le développement des capacités des gestionnaires et des travailleurs communautaires en santé des Premières Nations, en misant sur [l'Initiative sur les ressources humaines en santé autochtone<sup>xxxix</sup>](#).

## Sous-sous-programme 3.3.1.3 : *Établissements de santé*

### Description

Le programme Établissements de santé administre des accords de contribution et des dépenses ministérielles directes afin d'offrir aux collectivités ou aux fournisseurs de soins de santé les établissements nécessaires pour assurer la prestation de programmes et de services de santé de façon sécuritaire et efficace. Les dépenses ministérielles directes se rapportent aux conditions de travail du personnel de Santé Canada participant directement à la prestation des programmes et des services de santé aux collectivités des Premières Nations et des Inuits.

La mise en œuvre de ce programme est axée sur les activités suivantes : investissement dans l'infrastructure, qui peut comprendre la construction, l'acquisition, la location, l'exploitation, l'entretien, l'agrandissement ou la rénovation d'établissements de santé, et dans les services de

sécurité; mesures correctives et préventives concernant l'infrastructure; amélioration des conditions de travail du personnel de Santé Canada de façon à conserver ou rétablir la conformité aux codes du bâtiment, à la réglementation environnementale et aux normes en matière de santé et de sécurité au travail.

L'objectif du programme est de favoriser l'élaboration et la prestation de programmes et de services de santé grâce à des investissements dans l'infrastructure.

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 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018
59 207 091	59 173 443	60 126 774

#### Ressources humaines (ETP)

2015-2016	2016-2017	2017-2018
36	36	36

Nota : L'augmentation des dépenses prévues est principalement attribuable à la croissance de l'enveloppe de la Santé des Premières Nations et des Inuits.

#### Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les établissements de santé assurant l'exécution des programmes sont sécuritaires.	% de recommandations «hautement prioritaires» découlant des vérifications intégrées des établissements, qui sont traitées selon l'échéancier. (Mesure de référence : 23)	50*	31 mars 2016
La capacité communautaire de gérer efficacement les régimes de santé permet d'appuyer les programmes et les services de santé.	# de bénéficiaires ayant signé des accords de contribution entrant en vigueur en 2011-2012 ou plus tard qui ont élaboré des plans de gestion pour l'exploitation et l'entretien de leur	15	31 mars 2016

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
	infrastructure sanitaire. (Mesure de référence : 2)		

\* Santé Canada travaille à améliorer le processus de collaboration avec les communautés des Premières Nations pour combler les lacunes des établissements. Le niveau de référence de 23% a été établi en 2012-13, et la cible de 50% est fixée pour être atteinte d'ici le 31 mars 2016.

### Faits saillants de la planification

Dans le cadre de ce sous-sous-programme, Santé Canada poursuivra l'initiative clé suivante en 2015-2016 :

- Collaborer avec Affaires autochtones et Développement du Nord Canada afin de mettre au point une approche intégrée en matière de construction et de gestion d'installations.

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

#### Description

Le programme Transformation du système de santé à l'intention des Premières Nations et des Inuits intègre, coordonne et conçoit des systèmes publics de soins 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 modèles novateurs de prestation des soins de santé primaires, des investissements durables dans des technologies qui améliorent la prestation des services de santé et le soutien 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, entre autres les collectivités inuites et des Premières Nations, les conseils tribaux, les organisations autochtones, les ministères de la Santé provinciaux et les autorités régionales et provinciales de la santé, les établissements d'enseignement postsecondaire, les associations, les professionnels de la santé et les administrateurs de programmes.

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 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018
28 981 507	28 940 248	28 938 590

## Ressources humaines (ETP)

2015-2016	2016-2017	2017-2018
92	92	92

Nota : La réduction des dépenses prévues est principalement attribuable au transfert du financement progressif à la gouvernance tripartite en matière de santé et aux ententes d'autonomie gouvernementale.

## Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les principaux intervenants en santé 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 2016

## Faits saillants de la planification

Dans le cadre de ce sous-programme, Santé Canada poursuivra l'initiative clé suivante en 2015-2016 :

- Continuer à travailler avec la province de la Saskatchewan, la Fédération des nations indiennes de la Saskatchewan, les collectivités et d'autres partenaires importants pour favoriser la mise en œuvre du [Saskatchewan First Nations Health and Wellness Plan](#)<sup>x1</sup> (plan pour la santé et le mieux-être des Premières Nations de la Saskatchewan).

Sous-sous-programme 3.3.2.1 : *Intégration des systèmes*

## Description

Le programme Intégration des systèmes administre les accords de contribution et les dépenses ministérielles directes afin de mieux intégrer les programmes et les services de santé financés par

le gouvernement fédéral à ceux qui sont financés par les gouvernements provinciaux ou territoriaux.

Ce programme soutient le travail des partenaires relativement aux services de santé, y compris les Inuits et les Premières Nations, les conseils tribaux, les autorités de la santé régionales et de district, les régions, les organisations autochtones nationales, les organisations provinciales et territoriales, dans le but d'intégrer les systèmes de santé, les services et les programmes afin d'améliorer leur coordination et de faire en sorte qu'ils répondent mieux aux besoins des Inuits et des Premières Nations. Ce programme fait également la promotion de nouvelles ententes tripartites et il favorise leur utilisation.

La mise en œuvre de ce programme est axée sur les deux activités clés suivantes : l'élaboration de structures multipartites pour déterminer conjointement les priorités et les plans d'intégration afin de poursuivre l'intégration des services de santé dans une province ou un territoire donné; et la mise en œuvre de projets d'intégration pluriannuels et à grande échelle conformes aux priorités convenues (p. ex. un cadre de santé publique à l'échelle de la province ou une planification et une prestation intégrées des services de santé mentale à l'échelle régionale).

L'objectif de ce programme consiste à améliorer l'efficacité du système de santé et à faire en sorte qu'il soit intégré pour un accès accru aux soins et l'amélioration des résultats en matière de santé pour les personnes, les familles et les collectivités inuites et des Premières Nations.

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 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018
2 263 231	2 254 531	2 254 531

#### Ressources humaines (ETP)

2015-2016	2016-2017	2017-2018
26	26	26

Nota : La réduction des dépenses prévues en 2016-2017 est attribuable au transfert du financement progressif à l'École de la fonction publique du Canada en appui à l'approche pangouvernementale de l'apprentissage.

#### Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Planification axée sur la collaboration et	% de collectivités des Premières Nations et des	100	31 mars 2016

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
l'intégration accrues des services de santé offerts aux Autochtones.	Inuits participant à un projet relatif aux Fonds d'intégration des services de santé qui affirment que les différentes administrations collaborent à la planification, à la prestation ou au financement des services de santé.		

### Faits saillants de la planification

Dans le cadre de ce sous-sous-programme, Santé Canada poursuivra les initiatives clés suivantes en 2015-2016 :

- Envisager des approches possibles au nord du 60<sup>e</sup> parallèle, de concert avec les Premières Nations, les Inuits et les gouvernements territoriaux qui ont l'intérêt commun d'améliorer la prestation de services et de relever les défis liés à la santé de la population.
- Préciser le rôle de Santé Canada par rapport aux Premières Nations et aux Inuits qui ont réussi à obtenir une autonomie gouvernementale ou à conclure des ententes sur des revendications territoriales, et s'acquitter de ce rôle afin de renforcer la capacité des programmes de santé.
- Appuyer l'évaluation du Fonds d'intégration des services de santé des Premières Nations et des Inuits.

### Sous-sous-programme 3.3.2.2 : *Infostructure cybersanté*

#### Description

Le programme Infostructure cybersanté administre des accords de contribution et des dépenses ministérielles directes afin de soutenir et de maintenir l'utilisation et l'adoption de technologies appropriées en matière de santé qui permettent aux fournisseurs de soins de santé de première ligne d'améliorer la prestation des services de santé aux collectivités des Premières Nations et aux Inuits grâce à des partenariats, des technologies, des outils et des services en cybersanté. Les dépenses ministérielles directes appuient également la réalisation de projets nationaux destinés à étudier des technologies des communications et des systèmes d'information novateurs qui pourraient avoir des répercussions à l'échelle nationale.

La mise en œuvre de ce programme est axée sur les activités suivantes : la surveillance en santé publique; la prestation des services de santé (y compris les soins primaires et communautaires); les rapports, la planification et la prise de décisions en matière de santé ainsi que l'harmonisation et la compatibilité avec d'autres partenaires de la prestation de services de santé.

L'objectif de ce programme consiste à améliorer l'efficacité des services de santé offerts aux personnes, aux familles et aux collectivités inuites et des Premières Nations grâce à l'utilisation de technologies de cybersanté dans le but de définir, de recueillir, de communiquer, de gérer, de diffuser et d'utiliser les données.

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 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018
26 718 276	26 685 717	26 684 059

#### Ressources humaines (ETP)

2015-2016	2016-2017	2017-2018
66	66	66

Nota : La réduction des dépenses prévues est principalement attribuable au transfert du financement progressif à la gouvernance tripartite en matière de santé et aux ententes d'autonomie gouvernementale.

#### Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Accès accru au service d'infrastructure de la cybersanté.	# de collectivités des Premières Nations qui utilisent Panorama ou un système public équivalent d'information sur la santé. (Mesure de référence : 0)	24	31 mars 2016
Intégration des systèmes de santé destinés aux Premières Nations et aux Inuits.	# de sites de télésanté mis sur pied. (Mesure de référence : 240)	250	31 mars 2016



## Faits saillants de la planification

Dans le cadre de ce sous-sous-programme, Santé Canada poursuivra les initiatives clés suivantes en 2015-2016 :

- En collaboration avec d'autres intéressés, continuer à financer et à faire progresser le déploiement et l'utilisation des nouvelles technologies interexploitables en matière de services cliniques, de santé publique et de gestion, notamment la mise en œuvre des outils de santé en ligne, comme les dossiers médicaux électroniques, les dossiers médicaux intégrés et le déploiement de Panorama, un système de surveillance de la santé publique.
- Élargir la portée des sites de télésanté, afin de soutenir les centres de santé existants au moyen de sites de dossiers médicaux électroniques et poursuivre la réalisation d'un projet pilote de dossiers médicaux électroniques à des postes de soins infirmiers fonctionnels.
- Collaborer avec les Premières Nations et les Inuits afin de découvrir des occasions d'investissement en matière de données et d'infrastructure interexploitables avec les systèmes provinciaux, y compris l'augmentation du soutien à l'égard de la collecte et de l'analyse des données visant à mieux éclairer la prise de décision et les priorités.

### Sous-programme 3.3.3 : *Gouvernance tripartite en matière de santé*

#### Description

L'approche stratégique à long terme de la DGSPNI vise à mieux harmoniser les programmes de santé fédéraux et provinciaux offerts aux Premières Nations ainsi qu'à améliorer l'accès aux programmes de santé, à réduire le chevauchement des services et à augmenter l'efficacité lorsque possible.

L'initiative tripartite de la C.-B. vise la conclusion d'accords entre le gouvernement du Canada, le gouvernement de la C.-B. et les Premières Nations de la C.-B. Depuis 2006, les parties ont négocié et mis en œuvre une série d'ententes tripartites pour faciliter la mise en œuvre de projets liés à la santé ainsi que l'élaboration d'une structure de gouvernance pour la santé des Premières Nations. En 2011, les ministres de la Santé du gouvernement fédéral et de la C.-B. et les Premières Nations de la C.-B. ont signé l'Accord-cadre tripartite de la C.-B. sur la gouvernance de la santé des Premières Nations, un document exécutoire.

L'Accord-cadre tripartite de la C.-B. engage à la création d'une nouvelle autorité sanitaire des Premières Nations (ASPN) pour l'ensemble de la province. Cette ASPN assumera la responsabilité de la conception, de la gestion, de la prestation et du financement des programmes de santé destinés aux Premières Nations en C.-B. L'ASPN sera 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 demeurera un bailleur de fonds et un partenaire de gouvernance, mais il n'aura 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 C.-B.

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 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018
420 550 597	443 680 880	468 083 328

#### Ressources humaines (ETP)

2015-2016	2016-2017	2017-2018
0	0	0

Nota : L'augmentation des dépenses prévues est principalement attribuable au facteur de progression de la gouvernance tripartite en matière de santé.

#### Mesure du rendement

Résultat attendu	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 C.-B. 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

Dans le cadre de ce sous-programme, Santé Canada poursuivra l'initiative clé suivante en 2015-2016 :

- Continuer d'appuyer la mise en œuvre de l'Accord-cadre tripartite de la C.-B. sur la gouvernance de la santé des Premières Nations.

## Services internes

### Description

Groupes d'activités connexes et de ressources administrées de manière à répondre aux besoins des programmes d'une organisation, et à lui permettre de remplir ses autres obligations organisationnelles. Les services internes comprennent uniquement les activités et les ressources qui visent l'ensemble d'une organisation et non les activités et les ressources qui s'appliquent à un programme particulier. Les groupes d'activités et de ressources sont les suivants : services de gestion et de surveillance, services de communications, services juridiques internes, services de gestion des ressources humaines, services de gestion des finances, services de gestion de l'information, services de technologies de l'information, services de gestion des biens, services de gestion du matériel et les services de gestion des acquisitions.

### Ressources financières budgétaires (en dollars)

Budget principal des dépenses 2015-2016	Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018
266 815 846	266 815 846	252 973 346	252 901 671

### Ressources humaines (ETP)

2015-2016	2016-2017	2017-2018
2 009	1 919	1 919

Nota : La réduction des dépenses prévues et des ETP en 2016-2017 est principalement attribuable à l'élimination progressive des autorisations de dépenser de durée limitée telles que : Plan de gestion des produits chimiques, Programme de réglementation de la qualité de l'air, Programme de soutien en santé - résolution des questions des pensionnats indiens, Plan d'action pour l'approvisionnement en eau potable et le traitement des eaux usées des Premières Nations. Les chiffres cités dans ce rapport ne tiennent pas compte de la décision que le gouvernement pourrait prendre de renouveler des programmes et d'investir de nouveaux fonds par l'entremise du Parlement. Par conséquent, le total des ressources qui seront disponibles pour certains programmes peut s'avérer plus élevé que ce qui est actuellement communiqué. Le gouvernement du Canada réévalue les priorités, au besoin et, le cas échéant, le renouvellement des programmes qui doivent prendre fin sera considéré, lesquels pourraient en fait être renouvelés.

## Faits saillants de la planification

Dans le cadre de la prestation de services internes, Santé Canada participe à un partenariat de services partagés (PSP) avec l'ASPC. Chaque organisation conserve la responsabilité de ses différents services internes, tout en travaillant à fournir des services équitables aux deux organisations.

Dans le cadre du PSP, Santé Canada est directement responsable des services suivants : ressources humaines; immobilier et sécurité; protection des renseignements personnels et accès à l'information; gestion de l'information et technologies de l'information; communications et affaires publiques; services juridiques et gestion du matériel et opérations comptables. Les services qui relèvent de la compétence de l'ASPC sont : évaluation; affaires internationales; préparation et intervention en cas d'urgence; vérification et responsabilisation. Ces services figurent dans le Rapport sur les plans et les priorités (RPP) de l'ASPC de 2015-2016.

En plus de ces services fournis dans le cadre du PSP, Santé Canada possède ses propres services de gestion et de surveillance et services de gestion financière.

Les points suivants donnent un aperçu de la planification des principaux services internes de Santé Canada en 2015-2016 :

### Ressources humaines

- Appuyer le perfectionnement d'une main-d'œuvre répondant aux besoins actuels et futurs en appliquant de solides pratiques de gestion du rendement et des talents.

### Gestion de l'information et technologie de l'information

- Mettre en œuvre les initiatives de modernisation et de transformation pangouvernementales pour appuyer les activités et les programmes ministériels, notamment :
  - Continuer de progresser vers une plateforme de courriel commune.
  - Collaborer avec Services partagés Canada afin d'effectuer la migration des applications des centres de données existants vers les nouveaux centres de données d'entreprise, ce qui comprend d'importantes mises à niveau technologiques et le retrait de certaines applications.
  - 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 l'information requise afin de se conformer aux règlements gouvernementaux en matière d'importation.

### Communications

- Faciliter un accès et un échange d'information ouverts et transparents relativement aux programmes, aux politiques et aux règlements de Santé Canada et de l'ASPC.
- Élaborer des produits, des services et des voies de communication novateurs.
- Mettre en œuvre le Plan d'action pour le renouvellement du web du gouvernement du Canada, qui comprend l'alignement et la consolidation du contenu Internet et des applications web externes avec des modèles de Canada.ca.
- Améliorer la communication des risques et la communication en cas d'urgence.
- Fournir à nos clients internes des conseils, des stratégies et des services intégrés en matière de communications stratégiques.

### Services de gestion et de surveillance

- Offrir à Santé Canada une capacité de gestion des ressources, de contrôle interne, de planification et de reddition de comptes ministérielles, ainsi que de gestion de rendement spécialisée de valeur supérieure.
- Se conformer de façon constante à la Politique sur le contrôle interne du Conseil du Trésor du Canada, y compris la stratégie de surveillance permanente fondée sur les risques relatifs aux contrôles internes concernant les rapports financiers.
- Soutenir l'intégration des données sur le rendement financier et non financier pour faciliter la prise de décisions.

### Services de gestion financière

- Renouveler le plan d'investissement en 2015-2016, en mettant l'accent sur les investissements en GI-TI, en biens immobiliers et en sécurité en vue d'améliorer la qualité et l'efficacité de l'exécution des programmes.
- Moderniser les pratiques et les systèmes de gestion financière pour répondre aux nouveaux besoins des organismes centraux et du Ministère



## Section III : Renseignements supplémentaires

### État des résultats prospectif

L'état des résultats condensé prospectif donne un aperçu général des opérations de Santé Canada. Les prévisions des renseignements financiers concernant les dépenses et les recettes sont préparées selon la méthode de comptabilité d'exercice pour renforcer la responsabilisation et améliorer la transparence et la gestion financière.

Étant donné que l'état des résultats condensé prospectif est préparé selon la méthode de comptabilité d'exercice, et que les montants des dépenses projetées et des dépenses prévues présentées dans d'autres sections du RPP sont établis selon la méthode de comptabilité axée sur les dépenses, les montants diffèrent.

Un état des résultats prospectif plus détaillé et des notes afférentes, notamment un rapprochement des coûts de fonctionnement nets et des autorisations demandées, se trouve sur le site Web de Santé Canada <http://web.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/performance/estim-previs/plans-prior/2015-2016/smr-drd-fra.php><sup>xli</sup>.

### État des résultats condensé prospectif

Pour l'exercice prenant fin le 31 mars 2015 (en dollars)

Renseignements financiers	Résultats attendus 2014-2015	Résultats prévus 2015-2016	Écart
Total des charges	4 120 020 896	4 021 483 868	98 537 028
Total des revenus	321 383 298	329 673 096	(8 289 798)
<b>Coût de fonctionnement net</b>	<b>3 798 637 598</b>	<b>3 691 810 772</b>	<b>106 826 826</b>

Santé Canada prévoit des dépenses de 4 021,5 millions de dollars selon le Budget principal des dépenses 2015-2016 et les renseignements sur les obligations. Ce montant ne comprend pas les Budgets supplémentaires futurs des dépenses. Il représente une diminution de 98,5 millions de dollars par rapport aux prévisions pour 2014-2015.

Cette réduction est principalement attribuable à ce qui suit :

- Les reports du budget de fonctionnement et d'immobilisation calculés sur les résultats fonctionnels de 2013-2014 sont inclus dans les résultats attendus de 2014-2015, mais ne sont pas compris dans les autorisations continues.
- L'expiration de certaines autorisations de dépenses de durée limitée pour lesquelles des renouvellements peut être demandée par le processus du budget supplémentaire, puisque le gouvernement du Canada réévalue ces priorités selon les besoins.

Ces réductions sont partiellement compensées par les augmentations suivantes :

- Composants des Services de santé non assurés pour les Premières Nations et des Inuits pour la stabilisation du financement des programmes de santé des Premières Nations et des Inuits.
- La croissance annuelle de 3 % de l'enveloppe de la Santé des Premières Nations et des Inuits.
- La mise en œuvre de l'Accord-cadre tripartite de la C.-B. sur la gouvernance de la santé des Premières Nations pour le transfert de la responsabilité pour les programmes de santé destinés aux Premières Nations en C.-B. à l'Autorité sanitaire des Premières Nations.

Voici la ventilation des dépenses prévues pour 2015-2016, par résultat stratégique :

- Un système de santé qui répond aux besoins des Canadiens (342,5 millions de dollars).
- Les risques et avantages pour la santé associés aux aliments, aux produits, aux substances et aux facteurs environnementaux, sont gérés de façon appropriée et sont communiqués aux Canadiens (674,5 millions de dollars).
- Les collectivités des Premières Nations et des Inuits bénéficient de services de santé et des prestations qui répondent à leurs besoins de sorte à améliorer leur état de santé (2 706,2 millions de dollars).
- Services internes (301,2 millions de dollars).

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 2015-2016 sera de 329,7 millions de dollars, représentant une hausse modeste de 8,3 millions de dollars par rapport aux prévisions pour 2014-2015.

Voici la provenance de ces revenus par catégorie :

- Services de réglementation de 58,5 millions de dollars.
- Droits et privilèges de 64,7 millions de dollars.
- Services autres que de réglementation de 217,1 millions de dollars.



## Tableaux de renseignements supplémentaires

Les tableaux de renseignements supplémentaires énumérés dans le *Rapport sur les plans et les priorités 2015-2016* se trouvent sur le [site Web de Santé Canada](#)<sup>xlii</sup>.

- Financement pluriannuel initial;
- Initiatives horizontales;
- Renseignements sur les programmes de paiements de transfert de 5 millions de dollars ou plus;
- Renseignements sur les programmes de paiements de transfert de moins de 5 millions de dollars;
- Stratégie ministérielle de développement durable;
- Vérifications internes et évaluations à venir au cours des 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 Canada publie annuellement des estimations et des projections du coût de ces mesures dans une publication intitulée [\*Dépenses fiscales et évaluations\*](#)<sup>xliii</sup>. Les mesures fiscales présentées dans ladite publication relèvent 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](mailto:marc.desjardins@hc-sc.gc.ca)



## Annexe : Définitions

**Architecture d’alignement des programmes :** Répertoire structuré de tous les programmes d’une organisation qui décrit les liens hiérarchiques entre les programmes et les liens aux résultats stratégiques auxquels ils contribuent.

**Cadre pangouvernemental :** Schéma représentant la contribution financière des organisations fédérales qui dépendent de crédits parlementaires en harmonisant leurs programmes avec un ensemble de 16 secteurs de résultat pangouvernementaux de haut niveau regroupés sous 4 secteurs de dépenses.

**Cible :** Niveau mesurable du rendement ou du succès qu’une organisation, un programme ou une initiative prévoit atteindre dans un délai précis. Une cible peut être quantitative ou qualitative.

**Crédit :** Autorisation donnée par le Parlement d’effectuer des paiements sur le Trésor.

**Dépenses budgétaires :** Les dépenses budgétaires comprennent les dépenses de fonctionnement et en capital; les paiements de transfert à d’autres ordres de gouvernement, à des organisations ou à des particuliers; et les paiements à des sociétés d’État.

**Dépenses non budgétaires :** Recettes et décaissements nets au titre de prêts, de placements et d’avances, qui modifient la composition des actifs financiers du gouvernement du Canada.

**Dépenses prévues :** En ce qui a trait aux rapports sur les plans et les priorités (RPP) et aux rapports ministériels sur le rendement (RMR), les dépenses prévues s’entendent des montants approuvés par le Conseil du Trésor au plus tard le 1<sup>er</sup> février. Elles peuvent donc comprendre des montants qui s’ajoutent aux dépenses prévues indiquées dans le budget principal des dépenses.

Un ministère est censé être au courant des autorisations qu’il a demandées et obtenues. La détermination des dépenses prévues relève du ministère, et ce dernier doit être en mesure de justifier les dépenses et les augmentations présentées dans son RPP et son RMR.

**Équivalent temps plein :** Indicateur de la mesure dans laquelle un employé représente une année-personne complète dans le budget ministériel. L’équivalent temps plein est calculé en fonction du coefficient des heures de travail assignées et des heures normales de travail. Les heures normales de travail sont établies dans les conventions collectives.

**Indicateur de rendement :** Moyen qualitatif ou quantitatif de mesurer un extrant ou un résultat en vue de déterminer le rendement d'une organisation, d'un programme, d'une politique ou d'une initiative par rapport aux résultats attendus.

**Plan :** Exposé des choix stratégiques qui montre comment une organisation entend réaliser ses priorités et obtenir les résultats connexes. De façon générale, un plan explique la logique qui sous-tend les stratégies retenues et tend à mettre l'accent sur des mesures qui se traduisent par des résultats attendus.

**Priorité :** Plan ou projet qu'une organisation a choisi de cibler et dont elle rendra compte au cours de la période de planification. Il s'agit de ce qui importe le plus ou qui doit être fait en premier pour appuyer la réalisation du ou des résultats stratégiques souhaités.

**Production de rapports sur le rendement :** Processus de communication d'information sur le rendement fondée sur des éléments probants. La production de rapports sur le rendement appuie la prise de décisions, la responsabilisation et la transparence.

**Programme :** Groupe d'intrants constitué de ressources et d'activités connexes qui est géré pour répondre à des besoins précis et pour obtenir les résultats visés, et qui est traité comme une unité budgétaire.

**Programme temporisé :** Programme ayant une durée fixe et dont le financement et l'autorisation politique ne sont pas permanents. Ce programme est aussi appelé programme à durée temporaire. Lorsqu'un tel 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.

**Rapport ministériel sur le rendement :** Rapport traitant des réalisations concrètes d'une organisation qui dépend de crédits parlementaires au regard des plans, des priorités et des résultats attendus exposés dans le rapport sur les plans et les priorités correspondant. Ce rapport est déposé au Parlement à l'automne.

**Rapport sur les plans et les priorités :** Rapport fournissant des renseignements au sujet des plans et du rendement prévu sur trois ans d'une organisation qui dépend de crédits parlementaires. Ces rapports sont déposés au Parlement chaque printemps.

**Rendement :** Utilisation qu'une organisation a faite de ses ressources en vue d'obtenir ses résultats, mesure dans laquelle ces résultats se comparent à ceux que l'organisation souhaitait obtenir, et mesure dans laquelle les leçons apprises ont été cernées.

**Résultat :** Conséquence externe attribuable en partie aux activités d'une organisation, d'une politique, d'un programme ou d'une initiative. Les résultats ne relèvent pas d'une organisation, d'une politique, d'un programme ou d'une initiative unique, mais ils s'inscrivent dans la sphère d'influence de l'organisation.

**Résultat stratégique :** Avantage durable et à long terme pour les Canadiens qui est rattaché au mandat, à la vision et aux fonctions de base d'une organisation.

**Résultats du gouvernement du Canada :** Ensemble de 16 objectifs de haut niveau établis pour l'ensemble du gouvernement et regroupés selon quatre secteurs de dépenses : affaires économiques, affaires sociales, affaires internationales et affaires gouvernementales.

**Structure de la gestion, des ressources et des résultats :** Cadre exhaustif comprenant l'inventaire des programmes, des ressources, des résultats, des indicateurs de rendement et de l'information de gouvernance d'une organisation. Les programmes et les résultats sont présentés d'après le lien hiérarchique qui les unit, et les résultats stratégiques auxquels ils contribuent. La Structure de la gestion, des ressources et des résultats découle de l'architecture d'alignement des programmes.

## Notes de fin de document

---

- i Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada, <http://www.tbs-sct.gc.ca/>
- ii Loi visant à protéger les Canadiens contre les drogues dangereuses (Loi de Vanessa), <http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/legislation/unsafedrugs-droquesdangereuses-fra.php>
- iii Loi canadienne sur la santé, <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/C-6/>
- iv Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation, <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/c-1.68/>
- v Loi réglementant certaines drogues et autres substances, <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/c-38.8/>
- vi Loi sur les aliments et drogues, <http://laws.justice.gc.ca/fra/lois/F-27/>
- vii Loi sur le tabac, <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/T-11.5/>
- viii Loi sur les produits dangereux, <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/H-3/index.html>
- ix Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses, <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/H-2.7/>
- x Loi sur le ministère de la Santé, <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/H-3.2/index.html>
- xi Loi sur les dispositifs émettant des radiations, <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/R-1/>
- xii Loi sur les produits antiparasitaires, <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/P-9.01/>
- xiii Liste des lois et règlements, <http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/legislation/acts-reg-lois/acts-reg-lois-fra.php>
- xiv Règlement sur les produits dangereux, <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/H-3/page-4.html>
- xv Règlement sur les produits antiparasitaires, <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/reglements/DORS-2006-124/index.html>
- xvi. Cadre pangouvernemental, <http://www.tbs-sct.gc.ca/ppg-cpr/frame-cadre-fra.aspx>
- xvii. Budget principal des dépenses 2015-2016, <http://www.tbs-sct.gc.ca/ems-sgd/esp-pbc/me-bpd-fra.asp>
- xviii Loi sur les langues officielles, <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/o-3.01/>
- xix Règlement sur les aliments et drogues, [http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/reglements/C.R.C.%2C\\_ch\\_870/index.html](http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/reglements/C.R.C.%2C_ch_870/index.html)
- xx Règlement sur la sécurité des cellules, tissus et organes humains destinés à la transplantation, <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/reglements/DORS-2007-118/>
- xxi Règlement sur le traitement et la distribution du sperme destiné à la reproduction assistée, <http://laws.justice.gc.ca/fra/reglements/DORS-96-254/>
- xxii Règlement sur les instruments médicaux, <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/reglements/DORS-98-282/>
- xxiii Règlement sur les produits de santé naturels, <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/reglements/DORS-2003-196/>
- xxiv Qualité de l'eau potable au Canada, [http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/pubs/water-eau/sum\\_guide-res\\_recom/index-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/pubs/water-eau/sum_guide-res_recom/index-fra.php)
- xxv Règlement sur les cosmétiques, [http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/reglements/C.R.C.%2C\\_ch\\_869/](http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/reglements/C.R.C.%2C_ch_869/)
- xxvi Loi sur le respect des collectivités, <http://www.parl.gc.ca/LegisInfo/BillDetails.aspx?Mode=1&billId=6254806&Language=F>
- xxvii Règlement sur la marijuana à des fins médicales, <http://www.laws-lois.justice.gc.ca/fra/reglements/DORS-2013-119/>
- xxviii Loi de mise en œuvre du Traité d'interdiction complète des essais nucléaires, <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/N-28.3/>
- xxix Loi sur la sûreté et la réglementation nucléaires, <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/N-28.3/>
- xxx User Fees Act, <http://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/U-3.7/>
- xxxi Politique de 1979 sur la santé des Indiens, [http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/branch-dirgen/fnihb-dqspni/poli\\_1979-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/branch-dirgen/fnihb-dqspni/poli_1979-fra.php)
- xxxii Honorer nos forces : Cadre renouvelé du programme de lutte contre les toxicomanies, [http://publications.gc.ca/collections/collection\\_2011/sc-hc/H14-65-2011-fra.pdf](http://publications.gc.ca/collections/collection_2011/sc-hc/H14-65-2011-fra.pdf)
- xxxiii Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la Santé pour la lutte antitabac, <http://www.who.int/fctc/fr/>



- 
- xxxiv Initiative sur le diabète chez les Autochtones, <http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/diseases-maladies/diabete/index-fra.php>
- xxxv Plan d'action pour la gestion de l'eau potable dans les collectivités des Premières Nations, <https://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1313426171775/1313426357946>
- xxxvi Loi sur la salubrité de l'eau potable des Premières Nations, <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/S-1.04/index.html>
- xxxvii Stratégie de lutte contre la tuberculose de Santé Canada pour les membres des Premières nations vivant dans les réserves, <http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/pubs/diseases-maladies/tuberculos/tuberculos-strateg/fact-fiche-fra.php>
- xxxviii Stratégie pour le recrutement et le maintien en poste du personnel infirmier, <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/nurs-infirm/2000-nurs-infirm-strateg/index-fra.php>
- xxxix Initiative sur les ressources humaines en santé autochtone, <http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/services/career-carriere/hum-res/index-fra.php>
- xl Plan pour la santé et le mieux-être des Premières Nations de la Saskatchewan, <http://hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/pubs/services/2008-sask-mou-pde/index-fra.php>
- xli État des résultats prospectif, <http://web.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/performance/estim-previs/plans-prior/2015-2016/smr-drd-fra.php>
- xlii Tableaux de renseignements supplémentaires, <http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/performance/estim-previs/plans-prior/2015-2016/supplement-fra.php>
- xliii. Dépenses fiscales et évaluations, <http://www.fin.gc.ca/purl/taxexp-fra.asp>