

# Renseignements connexes sur les programmes de niveau inférieur : Plan ministériel 2017-2018

Santé Canada



# Table des matières

<b>Résultat stratégique 1 : Un système de santé qui répond aux besoins des Canadiens.....</b>	<b>1</b>
<b>Programme 1.1 Politique du système de santé canadien.....</b>	<b>1</b>
Sous-programme 1.1.1 Priorités du système de santé.....	1
Sous-programme 1.1.2 Administration de la <i>Loi canadienne sur la santé</i> .....	3
<b>Programme 1.2 Services de santé spécialisés.....</b>	<b>4</b>
<b>Programme 1.3 Développement des communautés de langue officielle en situation minoritaire .....</b>	<b>4</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>	<b>5</b>
<b>Programme 2.1 Produits de santé.....</b>	<b>5</b>
Sous-programme 2.1.1 Produits pharmaceutiques.....	5
Sous-programme 2.1.2 Produits biologiques et radiopharmaceutiques .....	6
Sous-programme 2.1.3 Matériel médical.....	8
Sous-programme 2.1.4 Produits de santé naturels .....	10
<b>Programme 2.2 Salubrité des aliments et nutrition.....</b>	<b>12</b>
Sous-programme 2.2.1 Salubrité des aliments.....	12
Sous-programme 2.2.2 Politique et promotion de la nutrition.....	13
<b>Programme 2.3 Risques pour la santé liés à l'environnement.....</b>	<b>15</b>
Sous-programme 2.3.1 Qualité de l'air .....	15
Sous-programme 2.3.2 Qualité de l'eau .....	18
Sous-programme 2.3.3 Incidence des produits chimiques sur la santé.....	19
<b>Programme 2.4 Sécurité des produits de consommation et des matières dangereuses utilisées au travail .....</b>	<b>22</b>
Sous-programme 2.4.1 Sécurité des produits de consommation .....	22
Sous-programme 2.4.2 Matières dangereuses utilisées au travail .....	24
<b>Programme 2.5 Consommation problématique de substances (auparavant Usage et abus des substances psychoactives) .....</b>	<b>25</b>
Sous-programme 2.5.1 Lutte antitabac .....	25
Sous-programme 2.5.2 Substances contrôlées.....	26
<b>Programme 2.6 Radioprotection .....</b>	<b>29</b>
Sous-programme 2.6.1 Radioprotection environnementale et surveillance .....	29
Sous-programme 2.6.2 Dispositifs émettant des radiations.....	31
Sous-programme 2.6.3 Services de dosimétrie.....	33

<b>Programme 2.7 Pesticides .....</b>	<b>34</b>
<b>Résultat stratégique 3 : Les collectivités des Premières Nations et des Inuits bénéficient de service de santé et de prestations qui répondent à leurs besoins, de sorte à améliorer leur état de santé .....</b>	<b>35</b>
<b>Programme 3.1 Soins de santé primaires aux membres des Premières Nations et aux Inuits .....</b>	<b>35</b>
Sous-programme 3.1.1 Promotion de la santé et prévention des maladies auprès des membres des Premières Nations et des Inuits .....	35
Sous-programme 3.1.2 Protection de la santé publique des membres des Premières Nations et des Inuits .....	46
Sous-programme 3.1.3 Soins primaires offerts aux membres des Premières Nations et aux Inuits .....	53
<b>Programme 3.2 Prestations supplémentaires en santé à l'intention des membres des Premières Nations et des Inuits .....</b>	<b>63</b>
<b>Programme 3.3 Soutien à l'infrastructure de santé dans les collectivités inuites et des Premières Nations .....</b>	<b>63</b>
Sous-programme 3.3.1 Capacité du système de santé à l'intention des Premières Nations et des Inuits .....	63
Sous-programme 3.3.2 Transformation du système de santé à l'intention des Premières Nations et des Inuits.....	71
Sous-programme 3.3.3 Gouvernance tripartite en matière de santé .....	77



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

### Programme 1.1 Politique du système de santé canadien

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

##### Description

Par le biais du programme de priorités du système de santé, Santé Canada collabore étroitement avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, les organismes nationaux et internationaux, les fournisseurs de soins de santé et d'autres intervenants afin de concevoir et de mettre en œuvre des méthodes et des interventions novatrices, d'améliorer le reddition de comptes, de respecter les priorités en matière de santé et de répondre aux besoins des Canadiens en ce qui a trait aux services de santé. Parmi les principales activités, notons l'alignement de l'effectif en santé pour satisfaire les besoins des Canadiens, l'accès dans des délais raisonnables à des services de santé de qualité et l'accélération de la conception et de la mise en œuvre de technologies électroniques de la santé. L'objectif du programme consiste à utiliser les fonds du programme pour renforcer et appuyer les conseils politiques, la recherche, les programmes, les pratiques, les services et l'application et l'échange des connaissances pour répondre aux priorités établies du système de soins de santé fédéral dans tout le Canada. Ce programme utilise des fonds provenant des paiements de transfert suivants: Fondation Brain Canada, Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé, Institut canadien d'information sur la santé, Partenariat canadien contre le cancer, Institut canadien pour la sécurité des patients, Conseil canadien de la santé, Programme de contribution aux politiques de soins de santé, Commission de la santé mentale du Canada, Société pour les troubles de l'humeur du Canada, Inforoute Santé du Canada, Fondation Pallium du Canada et Fondation canadienne pour l'amélioration des services en santé.

##### Résultats prévus

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels pour		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
Les bénéficiaires sensibilisent les politiques, les recherches, les programmes et les services au sujet des priorités des systèmes de santé au Canada.	Pourcentage de bénéficiaires sensibilisant les politiques, les recherches, les programmes et les services au sujet des priorités des systèmes de santé au	50	31 mars 2018	S.O.*	S.O.*	S.O.*

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels pour		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
	Canada. (Base de référence à déterminer)					
Les bénéficiaires démontrent qu'ils savent mettre à profit les connaissances ou des technologies en vue de soutenir les politiques, les recherches, les programmes et les services au sujet des priorités des systèmes de santé au Canada.	Pourcentage des bénéficiaires démontrant qu'ils mettent à profit les connaissances ou des technologies en vue de soutenir les politiques, les recherches, les programmes et les services au sujet des priorités des systèmes de santé au Canada.  (Base de référence à déterminer)	50	31 mars 2018	S.O.**	S.O.**	S.O.**

\* Les résultats réels ne sont pas accessibles puisque les résultats attendus ou la méthodologie employée pour les indicateurs de rendement ont changé au cours des exercices précisés pour la déclaration des améliorations continues et de celle des résultats du programme. Grâce à l'application de la *Politique sur les résultats* du Conseil du Trésor, le Ministère poursuivra ses efforts pour améliorer l'information transmise aux Canadiens sur les résultats obtenus.

\*\* Les résultats réels des années antérieures ne sont pas accessibles du fait qu'il s'agit d'un nouvel indicateur de rendement destiné à améliorer les rapports sur les résultats de programme. Grâce à l'application de la *Politique sur les résultats* du Conseil du Trésor, le Ministère poursuivra ses efforts pour améliorer l'information transmise aux Canadiens sur les résultats obtenus.

### Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues pour 2017-2018	Dépenses prévues pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020
295 138 785	269 032 136	207 024 504

Remarque : La diminution des dépenses prévues en 2018-2019 est principalement attribuable à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs à l'Inforoute Santé du Canada et à la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé. Le Ministère devra demander des fonds pour soutenir ces initiatives au cours des prochaines années.

La diminution des dépenses prévues en 2019-2020 est principalement attribuable à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs à l'accord de contribution pluriannuel visant l'établissement du Fonds canadien de recherche sur le cerveau et de la Commission de la santé mentale du Canada. Le Ministère devra demander des fonds pour soutenir ces initiatives au cours des prochaines années.

Les montants du financement futur pourraient subir des variations et pourraient augmenter, puisqu'ils ne tiennent pas compte du renouvellement éventuel des futurs programmes ni des investissements supplémentaires obtenus par les budgets fédéraux annuels.

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

Nombre d'ETP prévus 2017-2018	Nombre d'ETP prévus 2018-2019	Nombre d'ETP prévus 2019-2020
219	219	219

## 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 et résoudre les préoccupations éventuelles, formuler des avis sur les politiques et informer le ministre des cas possibles de non-conformité à la Loi, recommander au besoin des mesures appropriées et rendre compte au Parlement de 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.

### Résultats prévus

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels pour		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
Les provinces et les territoires sont conformes avec les	Pourcentage de problèmes relatifs à la conformité avec la <i>Loi canadienne</i>	100	31 mars 2018	S.O.*	S.O.*	S.O.*

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels pour		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
exigences de la <i>Loi canadienne sur la santé</i> .	<i>sur la santé</i> qui ont été réglés.  (Base de référence à déterminer)					

\* Les résultats réels ne sont pas accessibles puisque les résultats attendus ou la méthodologie employée pour les indicateurs de rendement ont changé au cours des exercices précisés pour la déclaration des améliorations continues et de celle des résultats du programme. Grâce à l'application de la *Politique sur les résultats* du Conseil du Trésor, le Ministère poursuivra ses efforts pour améliorer l'information transmise aux Canadiens sur les résultats obtenus.

### Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues pour 2017-2018	Dépenses prévues pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020
1 873 483	1 873 483	1 873 483

### Ressources humaines (ETP)

Nombre d'ETP prévus 2017-2018	Nombre d'ETP prévus 2018-2019	Nombre d'ETP prévus 2019-2020
19	19	19

## Programme 1.2 Services de santé spécialisés

Pas de sous-programme

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

Pas de sous-programme

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

## Programme 2.1 Produits de santé

### Sous-programme 2.1.1 Produits pharmaceutiques

#### Description

Le Règlement sur les aliments et drogues fournit le cadre réglementaire nécessaire à l'élaboration, à la mise à jour et à la mise en œuvre du programme des médicaments pharmaceutiques, y compris les médicaments pharmaceutiques à usage humain et vétérinaire, y compris les médicaments sur ordonnance et en vente libre, les désinfectants et les agents d'assainissement aux propriétés désinfectantes. Santé Canada vérifie que les exigences réglementaires relatives à l'innocuité, à la qualité et à l'efficacité des médicaments sont respectées au moyen d'évaluations des risques, 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, les vétérinaires 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 s'assurer que des produits pharmaceutiques sont sûrs, efficaces et de qualité supérieure pour les Canadiens.

#### Résultats prévus

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels pour		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
Les médicaments pharmaceutiques sont conformes aux exigences réglementaires.	Pourcentage de présentations de produit pharmaceutique qui sont conformes aux exigences réglementaires.  (Base de référence 75)	80	31 mars 2018	76	75	81
Les Canadiens et les intervenants sont informés des risques associés à	Pourcentage de communications ciblées sur les risques diffusées selon les normes de service.	90	31 mars 2018	96*	80*	95*

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels pour		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
l'utilisation des médicaments pharmaceutiques.	(Base de référence 69)					

\* Résultat réel calculé en utilisant les données de l'indicateur de communication des risques aux professionnels de la santé précédent (cible : 80 %).

### Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues pour 2017-2018	Dépenses prévues pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020
62 506 879	62 632 726	62 775 137

Remarque : L'augmentation des dépenses prévues est principalement attribuable à la hausse annuelle de 2 % des frais d'utilisation se rattachant au programme de médicaments pour usage humain et d'instruments médicaux.

### Ressources humaines (ETP)

Nombre d'ETP prévus 2017-2018	Nombre d'ETP prévus 2018-2019	Nombre d'ETP prévus 2019-2020
1 032	1 037	1 042

Remarque : L'augmentation des ETP prévus est principalement attribuable à la hausse annuelle de 2 % des frais d'utilisation se rattachant au programme de médicaments pour usage humain et d'instruments médicaux.

## 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* et le *Règlement sur le traitement et la distribution du sperme destiné à la reproduction assistée* fournissent le cadre réglementaire nécessaire à l'élaboration, à la mise à jour et à la mise en œuvre du programme des produits biologiques et radiopharmaceutiques, qui comprend le sang et les produits sanguins, les vaccins antiviraux et antimicrobiens, les produits de thérapie génique, les tissus, les organes et les xénogreffes qui sont fabriqués au Canada ou ailleurs dans le monde. Santé Canada vérifie que les exigences réglementaires relatives à l'innocuité, à la qualité et à l'efficacité des produits biologiques et radiopharmaceutiques sont respectées au moyen d'évaluations des risques, notamment la supervision et la surveillance, la vérification de la conformité et l'application des règlements. De plus, le programme fournit des renseignements aux Canadiens et aux principaux intervenants, dont les professionnels de la santé tels que les médecins et les pharmaciens, afin de leur permettre de prendre des décisions éclairées au sujet de l'utilisation des produits biologiques et radiopharmaceutiques. L'objectif du programme est de s'assurer que des produits biologiques et radiopharmaceutiques sont sûrs, efficaces et de qualité supérieure pour les Canadiens. Ce programme utilise des fonds provenant des paiements de transfert suivants: Société canadienne

du sang: Recherche et développement sur la sécurité et l'efficacité de l'approvisionnement en sang, et Contribution pour renforcer le système de dons et de transplantation d'organes et de tissus du Canada.

### Résultats prévus

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels pour		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
Les produits biologiques et radiopharmaceutiques et les thérapies génétiques sont conformes aux exigences réglementaires.	Pourcentage de présentations de produits biologiques et radiopharmaceutiques qui sont conformes aux exigences réglementaires.  (Base de référence 99)	90*	31 mars 2018	85	99	98
Les Canadiens et les intervenants sont informés des risques associés à l'utilisation des produits biologiques et radiopharmaceutiques et des thérapies génétiques	Pourcentage de communications ciblées sur les risques diffusées selon les normes de service.  (Base de référence 69)	90	31 mars 2018	100**	100**	100**

\* La cible (90 %) a été établie selon un examen des tendances et des analyses historiques et représente ce que le programme croit pouvoir atteindre de façon réaliste, d'année en année. La base de référence (99 %) a été alimentée avec le rendement réel de 2014-2015. Dans les cas où la base de référence est supérieure à la cible, cela signifie que les résultats étaient supérieurs à ce qui était prévu, ou supérieurs à ce qui a été réalisé auparavant.

\*\* Résultat réel calculé en utilisant les données de l'indicateur de communication des risques aux professionnels de la santé (cible : 80 %).

### Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues pour 2017-2018	Dépenses prévues pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020
50 680 877	50 950 719	49 950 902

Remarque : L'augmentation des dépenses prévues en 2018-2019 est principalement attribuable à la hausse annuelle de 2 % des frais d'utilisation se rattachant au programme de médicaments pour usage humain et d'instruments médicaux.

Remarque : La diminution des dépenses prévues en 2019-2020 est principalement attribuable à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs à l'Initiative de recherche et développement en génomique et à l'Initiative de l'encéphalopathie spongiforme bovine. Le Ministère devra demander des fonds pour soutenir ces initiatives au cours des prochaines années.

Les montants du financement futur pourraient subir des variations et pourraient augmenter, puisqu'ils ne tiennent pas compte du renouvellement éventuel des futurs programmes ni des investissements supplémentaires obtenus par les budgets fédéraux annuels.

### Ressources humaines (ETP)

Nombre d'ETP prévus 2017-2018	Nombre d'ETP prévus 2018-2019	Nombre d'ETP prévus 2019-2020
430	431	431

Remarque : L'augmentation des ETP prévus est principalement attribuable à la hausse annuelle de 2 % des frais d'utilisation se rattachant au programme de médicaments pour usage humain et d'instruments médicaux.

## Sous-programme 2.1.3 Matériel médical

### Description

Le *Règlement sur les instruments médicaux* fournit le cadre réglementaire nécessaire à l'élaboration, à la mise à jour et à la mise en œuvre du programme des instruments médicaux, qui englobe les matériels médicaux utilisés dans le traitement, l'atténuation, le diagnostic ou la prévention d'une maladie ou d'un trouble physique chez l'humain. Santé Canada vérifie que les exigences réglementaires relatives à l'innocuité, à la qualité et à l'efficacité des instruments médicaux sont respectées au moyen d'évaluations des risques, notamment la supervision et la surveillance, la vérification de la conformité et l'application des règlements. De plus, le programme fournit des renseignements aux Canadiens et aux principaux intervenants, dont les professionnels de la santé tels que les médecins et les pharmaciens, afin de leur permettre de prendre des décisions éclairées au sujet de l'utilisation d'instruments médicaux. L'objectif du programme est de s'assurer que le matériel médical est sûr, efficace et de qualité supérieure pour les Canadiens.

## Résultats prévus

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels pour		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
Les instruments médicaux sont conformes aux exigences réglementaires.	Pourcentage de demandes (classes III et IV) qui sont conformes aux exigences réglementaires.  (Base de référence 96)	80*	31 mars 2018	49	96	96
Les Canadiens et les intervenants sont informés des risques associés à l'utilisation des instruments médicaux.	Pourcentage de communications ciblées sur les risques diffusées selon les normes de service.  (Base de référence 69)	90	31 mars 2018	75**	100**	100**

\* La cible (80 %) a été établie selon un examen des tendances et des analyses historiques et représente ce que le programme croit pouvoir atteindre de façon réaliste, d'année en année. La base de référence (96 %) a été alimentée avec le rendement réel de 2014-2015. Dans les cas où la base de référence est supérieure à la cible, cela signifie que les résultats étaient supérieurs à ce qui était prévu, ou supérieurs à ce qui a été réalisé auparavant.

\*\* Résultat réel calculé en utilisant les données de l'indicateur de communication des risques aux professionnels de la santé (cible : 80 %).

## Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues pour 2017-2018	Dépenses prévues pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020
15 608 827	15 663 068	15 720 381

Remarque : L'augmentation des dépenses prévues est principalement attribuable à la hausse annuelle de 2 % des frais d'utilisation se rattachant au programme de médicaments pour usage humain et d'instruments médicaux.

## Ressources humaines (ETP)

Nombre d'ETP prévus 2017-2018	Nombre d'ETP prévus 2018-2019	Nombre d'ETP prévus 2019-2020
352	355	357

Remarque : L'augmentation des ETP prévus est principalement attribuable à la hausse annuelle de 2 % des frais d'utilisation se rattachant au programme de médicaments pour usage humain et d'instruments médicaux.

## Sous-programme 2.1.4 Produits de santé naturels

### Description

Le *Règlement sur les produits de santé naturels* fournit le cadre réglementaire nécessaire à l'élaboration, à la mise à jour et à la mise en œuvre du programme des produits de santé naturels, qui comprennent les produits tels que remèdes à base de plantes médicinales, les remèdes homéopathiques, les vitamines, les minéraux, les produits médicaux traditionnels, les probiotiques, les acides aminés et les acides gras essentiels. Santé Canada vérifie que les exigences réglementaires relatives à l'innocuité, à la qualité et à l'efficacité des produits de santé naturels sont respectées au moyen d'évaluations des risques, notamment la supervision et la surveillance, la vérification de la conformité et l'application des règlements. De plus, le programme fournit des renseignements aux Canadiens et aux principaux intervenants, dont les professionnels de la santé tels que les pharmaciens, les praticiens de la médecine chinoise traditionnelle, les herboristes et les naturopathes, afin de leur permettre de prendre des décisions éclairées au sujet de l'utilisation des produits de santé naturels. L'objectif du programme est de s'assurer que des produits de santé naturels sont sûrs, efficaces et de qualité supérieure pour les Canadiens.

### Résultats prévus

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels pour		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
Présentations de produits de santé naturels sont conformes aux exigences réglementaires.	Pourcentage des présentations de produits de santé naturels qui sont conformes aux exigences réglementaires. (Base de référence 94)	80*	31 mars 2018	94	94	98
Les Canadiens et les parties prenantes sont informés des risques associés à	Pourcentage de communications ciblées sur les risques élaborées et diffusées	90	31 mars 2018	S.O.**	S.O.**	S.O.**

PM 2017-2018 : Renseignements connexes sur les programmes de niveau inférieur

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels pour		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
l'utilisation des produits de santé naturels.	conformément aux normes de service.  (Base de référence 70)					

\* La cible (80 %) a été établie selon un examen des tendances et des analyses historiques et représente ce que le programme croit pouvoir atteindre de façon réaliste, d'année en année. La base de référence (94 %) a été alimentée avec le rendement réel de 2014-2015. Dans les cas où la base de référence est supérieure à la cible, cela signifie que les résultats étaient supérieurs à ce qui était prévu, ou supérieurs à ce qui a été réalisé auparavant.

\*\* Les résultats réels des années antérieures ne sont pas accessibles du fait qu'il s'agit d'un nouvel indicateur de rendement destiné à améliorer les rapports sur les résultats de programme. Grâce à l'application de la *Politique sur les résultats* du Conseil du Trésor, le Ministère poursuivra ses efforts pour améliorer l'information transmise aux Canadiens sur les résultats obtenus.

### Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues pour 2017-2018	Dépenses prévues pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020
18 525 730	18 524 439	18 524 483

Les montants du financement futur pourraient subir des variations et pourraient augmenter, puisqu'ils ne tiennent pas compte du renouvellement éventuel des futurs programmes ni des investissements supplémentaires obtenus par les budgets fédéraux annuels.

### Ressources humaines (ETP)

Nombre d'ETP prévus 2017-2018	Nombre d'ETP prévus 2018-2019	Nombre d'ETP prévus 2019-2020
160	160	159

## Programme 2.2 Salubrité des aliments et nutrition

### 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 (propre à la consommation humaine, y compris les aliments transformés et alimentaires non transformés). 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.

#### Résultats prévus

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels pour		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
Intervention rapide auprès des partenaires de Santé Canada concernant les incidents émergents de salubrité des aliments et de l'alimentation, y compris les éclosions de maladies d'origine alimentaire.	Pourcentage d'évaluations des risques de santé fournis aux partenaires de Santé Canada dans les délais standard pour gérer les incidents de sécurité alimentaire.  (Base de référence 100)	90*	31 mars 2018	100	100	100

\*La cible (90 %) a été établie selon un examen des tendances et des analyses historiques et représente ce que le programme croit pouvoir atteindre de façon réaliste, d'année en année. La base de référence (100 %) a été alimentée avec le rendement réel de 2014-2015. Dans les cas où la base de référence est supérieure à la cible, cela signifie que les résultats étaient supérieurs à ce qui était prévu, ou supérieurs à ce qui a été réalisé auparavant.

### Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues pour 2017-2018	Dépenses prévues pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020
63 316 480	62 767 765	62 609 049

Remarque : La diminution des dépenses prévues en 2018-2019 est principalement attribuable à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs à un transfert de l'Agence canadienne d'inspection des aliments visant à soutenir l'amélioration de la salubrité alimentaire.

La diminution des dépenses prévues en 2019-2020 est principalement attribuable à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs à un transfert des Instituts de recherche en santé du Canada visant à soutenir les recherches sur le sucre et à l'Initiative de l'encéphalopathie spongiforme bovine. Le Ministère devra demander des fonds pour soutenir ces initiatives au cours des prochaines années.

Les montants du financement futur pourraient subir des variations et pourraient augmenter, puisqu'ils ne tiennent pas compte du renouvellement éventuel des futurs programmes ni des investissements supplémentaires obtenus par les budgets fédéraux annuels.

### Ressources humaines (ETP)

Nombre d'ETP prévus 2017-2018	Nombre d'ETP prévus 2018-2019	Nombre d'ETP prévus 2019-2020
567	563	556

Remarque : La diminution du nombre d'ETP prévus en 2018-19 est principalement attribuable à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs à un transfert de l'Agence canadienne d'inspection des aliments visant à soutenir l'amélioration de la salubrité alimentaire.

Remarque : La diminution du nombre d'ETP prévus en 2019-2020 est principalement attribuable à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs à l'Initiative de l'encéphalopathie spongiforme bovine. Le Ministère devra demander des fonds pour soutenir cette initiative au cours des prochaines années.

## 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.

## Résultats prévus

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels pour		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
Les Canadiens prennent des décisions avisées au sujet de leur alimentation.	Pourcentage de Canadiens qui consultent l'information sur l'alimentation saine de Santé Canada pour prendre des décisions avisées.  (Base de référence 41)	40*	31 mars 2018	S.O.**	S.O.**	S.O.**
Les parties prenantes incorporent l'information de Santé Canada sur la nutrition et l'alimentation saine dans leurs politiques, programmes et initiatives qui rejoignent les Canadiens.	Pourcentage des parties prenantes ciblées 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.  (Base de référence 89)	80***	31 mars 2018	89	89	89

\*La cible (40 %) a été établie selon un examen des tendances et des analyses historiques et représente ce que le programme croit pouvoir atteindre de façon réaliste, d'année en année. La base de référence (89 %) a été alimentée avec le rendement réel de 2014-2015. Dans les cas où la base de référence est supérieure à la cible, cela signifie que les résultats étaient supérieurs à ce qui était prévu, ou supérieurs à ce qui a été réalisé auparavant.

\*\* Les résultats réels des années antérieures ne sont pas accessibles du fait qu'il s'agit d'un nouvel indicateur de rendement destiné à améliorer les rapports sur les résultats de programme. Grâce à l'application de la *Politique sur les résultats* du Conseil du Trésor, le Ministère poursuivra ses efforts pour améliorer l'information transmise aux Canadiens sur les résultats obtenus.

\*\*\* La cible (80 %) a été établie selon un examen des tendances et des analyses historiques et représente ce que le programme croit pouvoir atteindre de façon réaliste, d'année en année. La base de référence (89 %) a été alimentée avec le rendement réel de 2014-2015. Dans les cas où la base de référence est supérieure à la cible, cela signifie que les résultats étaient supérieurs à ce qui était prévu, ou supérieurs à ce qui a été réalisé auparavant.

### Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues pour 2017-2018	Dépenses prévues pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020
4 565 375	4 565 368	4 565 368

Les montants du financement futur pourraient subir des variations et pourraient augmenter, puisqu'ils ne tiennent pas compte du renouvellement éventuel des futurs programmes ni des investissements supplémentaires obtenus par les budgets fédéraux annuels.

### Ressources humaines (ETP)

Nombre d'ETP prévus 2017-2018	Nombre d'ETP prévus 2018-2019	Nombre d'ETP prévus 2019-2020
35	35	35

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

### Sous-programme 2.3.1 Qualité de l'air

#### Description

Le programme sur la qualité de l'air évalue les risques pour la santé des polluants intérieurs et extérieurs et élabore des lignes directrices et des normes, en vertu de la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement* (1999). Ces activités appuient le Programme sur la qualité de l'air du gouvernement du Canada mis en œuvre en partenariat avec Environnement et Changement climatique 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 réalisation d'évaluations des risques pour la santé des polluants atmosphériques; la direction de la conception de normes et de lignes directrices sur la qualité de l'air intérieur et extérieur fondées sur la santé; la détermination des avantages pour la santé des mesures proposées pour à réduire la pollution de l'air; la réalisation de recherches sur le niveau

d'exposition aux polluants intérieurs et extérieurs et leurs effets sur la santé afin de documenter la conception de normes, de lignes directrices, de règlements et d'autres mesures; la mise en œuvre de la Cote air santé (un outil d'information publique fournissant les niveaux de qualité de l'air local et des messages sur la santé), en partenariat avec Environnement et Changement climatique Canada ; et l'exécution du programme sur la résistance à la chaleur et sur les changements climatiques, notamment les outils connexes que sont les systèmes communautaires d'avertissement et d'intervention en cas de grande chaleur. 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 et d'aider les Canadiens à s'adapter aux changements climatiques grâce à des mesures visant à prendre en charge les risques possibles pour leur santé associés aux températures extrêmes.

### Résultats prévus

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels pour		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
Les Canadiens ont accès à de l'information qui leur permet prendre des mesures préventives pour réduire les effets de la pollution atmosphérique sur la santé.	Pourcentage de Canadiens ayant accès à la Cote air santé.  (Base de référence 75)	80	31 mars 2018	63	69	79
Les parties prenantes et tous les paliers de gouvernement ont accès à l'information leur permettant de réduire les risques de la pollution atmosphérique intérieure et extérieure au Canada.	Pourcentage des évaluations de la santé, des documents d'orientation, des lignes directrices et des normes de l'administration fédérale en matière de pollution atmosphérique publiés ou distribués à l'externe.  (Base de référence 100)	100	31 mars 2018	S.O.*	47	60
Les partenaires ciblés ont accès à l'information	Pourcentage de projets de recherche sur	100	31 mars 2018	100	100	100

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels pour		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
scientifique traitant des priorités réglementaires, ministérielles et internationales relatives aux effets de la qualité de l'air sur la santé.	les effets sur la santé de la pollution atmosphérique qui traitent des priorités réglementaires, ministérielles ou internationales. (Base de référence 100)					
	Pourcentage de connaissances utilisées par les partenaires ciblés. (Base de référence à déterminer avant mars 2017)	100	31 mars 2018	S.O.*	S.O.*	S.O.*

\* Les résultats réels des années antérieures ne sont pas accessibles du fait qu'il s'agit d'un nouvel indicateur de rendement destiné à améliorer les rapports sur les résultats de programme. Grâce à l'application de la *Politique sur les résultats* du Conseil du Trésor, le Ministère poursuivra ses efforts pour améliorer l'information transmise aux Canadiens sur les résultats obtenus.

### Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues pour 2017-2018	Dépenses prévues pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020
22 966 016	16 707 283	16 549 319

Remarque : La diminution des dépenses prévues est principalement attribuable à des réductions du niveau de financement du Plan d'action pour les sites contaminés fédéraux et du Programme de réglementation de la qualité de l'air.

Les montants du financement futur pourraient subir des variations et pourraient augmenter, puisqu'ils ne tiennent pas compte du renouvellement éventuel des futurs programmes ni des investissements supplémentaires obtenus par les budgets fédéraux annuels.

## Ressources humaines (ETP)

Nombre d'ETP prévus 2017-2018	Nombre d'ETP prévus 2018-2019	Nombre d'ETP prévus 2019-2020
104	75	75

Remarque : La diminution du nombre d'ETP prévues est principalement attribuable à des réductions du niveau de financement du Plan d'action pour les sites contaminés fédéraux et du Programme de réglementation de la qualité de l'air.

## Sous-programme 2.3.2 Qualité de l'eau

### Description

En vertu de la *Loi sur le ministère de la Santé*, le programme sur la qualité de l'eau fait appel à des intervenants et des partenaires clés, comme les provinces et les territoires, pour établir des Lignes directrices relatives à la qualité de l'eau potable canadienne. Ces lignes directrices sont approuvées grâce à un processus de collaboration fédéral-provincial-territorial (FPT) et sont utilisées par toutes les administrations FPT au Canada pour établir leurs exigences quant à la qualité de l'eau potable pour gérer les risques pour la santé des Canadiens. Le leadership de Santé Canada quant à l'élaboration de recommandations relatives à la qualité de l'eau potable répond aux besoins de tous les ministères provinciaux, territoriaux et fédéraux pour soutenir leurs régimes de réglementation de l'eau potable. Il assure une uniformité à l'échelle nationale et des économies d'échelle, et réduit les chevauchements. Les Recommandations relatives à la qualité de l'eau potable au Canada représentent la pierre angulaire de tous les programmes fédéraux, provinciaux et territoriaux en matière d'eau potable au Canada. Le programme collabore aussi avec des organismes de normalisation nationaux et internationaux à l'élaboration de normes sanitaires visant les matières qui entrent en contact avec l'eau potable. Les principales activités découlant de ce programme comprennent l'élaboration et la diffusion de recommandations, de documents d'orientation techniques, de stratégies et d'autres outils sur la qualité de l'eau potable. L'objectif du programme est de prendre en charge les risques pour la santé des Canadiens associés à la qualité de l'eau.

### Résultats prévus

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels pour		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
Les partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux approuvent les lignes directrices sur la qualité de l'eau potable publiées par	Pourcentage de lignes directrices ou de documents d'orientation ciblés sur la qualité de l'eau potable approuvés par les processus de collaboration fédérale,	100	31 mars 2018	100	100	100

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels pour		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
Santé Canada.	provinciale et territoriale.  (Base de référence 100)					

### Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues pour 2017-2018	Dépenses prévues pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020
3 833 569	3 833 569	3 833 569

### Ressources humaines (ETP)

Nombre d'ETP prévus 2017-2018	Nombre d'ETP prévus 2018-2019	Nombre d'ETP prévus 2019-2020
35	35	35

## Sous-programme 2.3.3 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 nouvelles et existantes qui sont fabriquées, importées ou utilisées au Canada et de gérer les risques qu'elles posent pour la santé. L'activité de ce programme est étroitement liée aux activités des programmes de Santé Canada en matière de produits de santé, de salubrité des aliments et de nutrition, de sécurité des produits de consommation et de pesticides. La *Loi sur les aliments et drogues*, la *Loi sur les produits antiparasitaires* et la *Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation* confèrent le pouvoir de gérer les risques pour la santé que posent les substances dans les produits en vertu de ces activités de programme. Le Plan de gestion des produits chimiques, mis en œuvre en partenariat avec Environnement et Changement climatique 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 et offre aussi un soutien technique en cas d'urgences chimiques nécessitant une intervention coordonnée du gouvernement fédéral. Le programme collabore aussi avec des organisations internationales pour favoriser l'avancement de méthodes et d'activités d'évaluation des risques liées à l'évaluation de substances nouvelles et existantes. Le programme offre un soutien, une orientation et de la formation spécialisés pour évaluer adéquatement les risques pour la santé humaine et l'environnement que représentent les contaminants chimiques dans les anciens sites fédéraux contaminés. Il offre également des

activités relevant du Programme d'évaluation environnementale de Santé Canada, notamment de l'expertise et des conseils sur les effets possibles sur la santé découlant des répercussions environnementales des projets liés à la pollution atmosphérique et de l'eau, et à la contamination de la nourriture traditionnelle. L'objectif du programme est d'évaluer les risques pour la santé des Canadiens associés aux substances préoccupantes.

### Résultats prévus

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels pour		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
Les partenaires ciblés ont accès à l'information scientifique qui traite des priorités réglementaires, ministérielles ou internationales sur l'effet sur la santé de l'exposition aux substances	Pourcentage des projets de recherche du Plan de gestion des produits chimiques (PGPC) qui traitent des priorités réglementaires, ministérielles ou internationales. (Base de référence 100)	100	31 mars 2018	100	100	100
	Pourcentage de connaissances utilisées par les partenaires ciblés (Base de référence à déterminer avant mars 2017)	100	31 mars 2018	S.O.*	S.O.*	S.O.*
Les risques associés aux nouvelles substances sur le marché canadien sont évalués pour déterminer si la gestion des risques est nécessaire.	Pourcentage de nouvelles substances évaluées qui exigent des mesures de gestion des risques. (Base de référence 5)	5	31 mars 2018	2	1	2
Les risques	Pourcentage	100	31 mars	24	70	97

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels pour		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
associés aux substances existantes sont évalués pour déterminer si la gestion des risques est nécessaire.	de 1 500 substances existantes ciblées qui ont été évaluées à l'étape d'évaluation préalable.  (Base de référence 24)		2021			

\* Les résultats réels des années antérieures ne sont pas accessibles du fait qu'il s'agit d'un nouvel indicateur de rendement destiné à améliorer les rapports sur les résultats de programme. Grâce à l'application de la Politique sur les résultats du Conseil du Trésor, le Ministère poursuivra ses efforts pour améliorer l'information transmise aux Canadiens sur les résultats obtenus.

### Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues pour 2017-2018	Dépenses prévues pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020
69 557 283	68 365 123	67 497 614

Remarque : La diminution des dépenses prévues est principalement attribuable à une diminution des niveaux de financement du Plan d'action pour les sites contaminés fédéraux et à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs à l'Initiative fédérale liée aux infrastructures. Le Ministère devra demander des fonds pour soutenir cette initiative au cours des prochaines années.

Les montants du financement futur pourraient subir des variations et pourraient augmenter, puisqu'ils ne tiennent pas compte du renouvellement éventuel des futurs programmes ni des investissements supplémentaires obtenus par les budgets fédéraux annuels.

### Ressources humaines (ETP)

Nombre d'ETP prévus 2017-2018	Nombre d'ETP prévus 2018-2019	Nombre d'ETP prévus 2019-2020
581	573	572

Remarque : La diminution du nombre prévu d'ETP est principalement attribuable à une diminution des niveaux de financement du Plan d'action pour les sites contaminés fédéraux et à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs à l'Initiative fédérale liée aux infrastructures. Le Ministère devra demander des fonds pour soutenir cette initiative au cours des prochaines années.

## Programme 2.4 Sécurité des produits de consommation et des matières dangereuses utilisées au travail

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

#### Description

La *Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation* (LCSPC) ainsi que la *Loi sur les aliments et drogues* (LAD) et son Règlement sur les cosmétiques confèrent à ce programme le pouvoir de s'assurer que l'industrie assume la responsabilité de la sécurité de ses produits et que les consommateurs prennent des décisions éclairées au sujet de l'achat et de l'utilisation des produits. Les efforts de Santé Canada sont axés sur la prévention active; la surveillance ciblée et l'intervention rapide. Grâce à la prévention active, le programme collabore avec l'industrie, les organismes de réglementation et ses homologues internationaux pour concevoir des normes ainsi que des lignes directrices et communiquer ses pratiques exemplaires au besoin. Le programme encourage aussi la sensibilisation des consommateurs à l'utilisation sécuritaire de certains produits de consommation afin de favoriser une prise de décisions éclairée. Grâce à une surveillance ciblée, le programme entreprend régulièrement des cycles de vérification de la conformité et d'application de la loi pour les catégories de produits sélectionnées et analyse les problèmes ciblés en plus d'y répondre par le biais de rapports obligatoires, d'études de marché, de résultats de laboratoire et d'autres méthodes. Grâce aux interventions rapides, lorsque des produits de consommation présentant un risque inacceptable sont ciblés, le programme peut agir rapidement pour protéger la population et prendre des mesures d'application de la loi appropriées, y compris la publication d'avis aux consommateurs, la collaboration avec l'industrie pour négocier le rappel des produits ou d'autres mesures correctives. L'objectif du programme est de gérer les risques pour la santé et la sécurité que posent les produits de consommation et les cosmétiques sur le marché canadien.

#### Résultats prévus

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels pour		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
Les industries canadiennes ciblées sont conscientes des exigences réglementaires liées aux produits de consommation et aux cosmétiques	Pourcentage d'intervenants des industries canadiennes ciblées indiquant qu'ils sont conscients des exigences réglementaires. (Base de référence 99)	95	31 mars 2018	95	95	95
Détection rapide des produits de	Pourcentage des rapports d'incident	90	31 mars 2018	85	99	99

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels pour		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
consommation et des cosmétiques potentiellement dangereux.	reçus et triés à l'intérieur de la norme de service. (Base de référence 90)					
	Pourcentage des rapports d'incident reçus et triés à l'intérieur de la norme de service. (Base de référence année 2016-2017)	À déterminer	31 mars 2018	S.O.*	S.O.*	S.O.*

\* Les résultats réels des années antérieures ne sont pas accessibles du fait qu'il s'agit d'un nouvel indicateur de rendement destiné à améliorer les rapports sur les résultats de programme. Grâce à l'application de la Politique sur les résultats du Conseil du Trésor, le Ministère poursuivra ses efforts pour améliorer l'information transmise aux Canadiens sur les résultats obtenus.

### Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues pour 2017-2018	Dépenses prévues pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020
34 007 193	34 002 427	34 002 591

Les montants du financement futur pourraient subir des variations et pourraient augmenter, puisqu'ils ne tiennent pas compte du renouvellement éventuel des futurs programmes ni des investissements supplémentaires obtenus par les budgets fédéraux annuels.

### Ressources humaines (ETP)

Nombre d'ETP prévus 2017-2018	Nombre d'ETP prévus 2018-2019	Nombre d'ETP prévus 2019-2020
270	270	270

## Sous-programme 2.4.2 Matières dangereuses utilisées 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 les pouvoirs nécessaires. En vertu de la *Loi sur les produits dangereux*, Santé Canada réglemente la vente et l'importation des produits chimiques dangereux utilisés par des travailleurs canadiens en précisant les exigences de classification et de communication des dangers par l'entremise de l'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, tout en exigeant que tous les renseignements essentiels concernant les dangers soient divulgués aux travailleurs. Le programme établit les normes de communication des dangers 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 que les fournisseurs fournissent des renseignements essentiels sur la santé et la sécurité des produits dangereux aux travailleurs canadiens.

### Résultats prévus

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels pour		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
Les normes du service du registre pour les demandes d'exemption relatives aux renseignements commerciaux confidentiels sont maintenues.	Pourcentage de demandes d'exemption relatives aux renseignements commerciaux confidentiels inscrites conformément aux normes de service.  (Base de référence 95)	95	31 mars 2018	75	77	95

### Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues pour 2017-2018	Dépenses prévues pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020
4 007 992	4 007 992	4 007 992

## Ressources humaines (ETP)

Nombre d'ETP prévus 2017-2018	Nombre d'ETP prévus 2018-2019	Nombre d'ETP prévus 2019-2020
35	35	35

## Programme 2.5 Consommation problématique de substances (auparavant Usage et abus des substances psychoactives)

### Sous-programme 2.5.1 Lutte antitabac

#### Description

La *Loi sur le tabac* permet au Programme de lutte au tabagisme de réglementer la fabrication, la vente, l'étiquetage et la promotion des produits du tabac. Le Programme de la lutte au tabagisme dirige aussi la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme, qui appuie les programmes et les activités de réglementation, d'éducation et d'application de la loi, en collaboration avec des partenaires fédéraux ainsi que les gouvernements provinciaux et territoriaux. Parmi les principales activités faisant partie de la Stratégie se trouvent : la surveillance de la conformité et de l'application de la *Loi sur le tabac* et de la réglementation connexe; la surveillance de la consommation des produits du tabac et des habitudes en matière de tabagisme et la collaboration avec des partenaires nationaux et internationaux pour s'assurer que le Canada respecte ses obligations en vertu de la Convention-cadre pour la lutte antitabac de l'Organisation mondiale de la Santé. L'objectif du programme est de prévenir le tabagisme, particulièrement chez les jeunes; d'aider ceux qui utilisent des produits du tabac à y renoncer; de protéger les Canadiens de l'exposition à la fumée du tabac; et de réglementer la fabrication, la vente, l'étiquetage et la promotion de produits du tabac en administrant la *Loi sur le tabac*.

#### Résultats prévus

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels pour		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
L'industrie est conforme à la <i>Loi sur le tabac</i> et son Règlement afférent.	Pourcentage des produits jugés non conformes à la <i>Loi sur le tabac</i> et à son Règlement afférent lié à la fabrication et à l'importation par l'entremise du programme	<5	31 mars 2018	S.O.*	4	5

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels pour		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
	d'inspection. (Base de référence de l'année précédente)					

\* Les résultats réels ne sont pas disponibles en raison des changements apportés aux résultats prévus et/ou à la méthodologie des indicateurs de rendement au cours de l'exercice financier indiqué.

### Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues pour 2017-2018	Dépenses prévues pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020
25 639 665	25 637 549	25 637 621

Les montants du financement futur pourraient subir des variations et pourraient augmenter, puisqu'ils ne tiennent pas compte du renouvellement éventuel des futurs programmes ni des investissements supplémentaires obtenus par les budgets fédéraux annuels.

### Ressources humaines (ETP)

Nombre d'ETP prévus 2017-2018	Nombre d'ETP prévus 2018-2019	Nombre d'ETP prévus 2019-2020
120	120	120

## Sous-programme 2.5.2 Substances contrôlées

### Description

La *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (LRDS) et la réglementation connexe confèrent au programme le pouvoir de réglementer la possession, la production, la vente et l'élimination des substances désignées et des précurseurs chimiques. Les principales activités comprennent l'examen et la mise à jour du cadre de réglementation et des listes des substances désignées et des précurseurs chimiques au besoin; la gestion des règlements concernant l'octroi de licences et les activités de surveillance de la conformité; l'analyse des produits saisis; la fourniture d'une formation ainsi que des connaissances scientifiques sur les drogues illicites et les précurseurs chimiques; fournir de l'aide quant aux enquêtes sur les laboratoires clandestins et à leur démantèlement; la surveillance de la consommation de drogues au moyen de sondages et de la collaboration avec des partenaires nationaux pour la recommandation de procédures d'analyse appropriées et saines sur les drogues. À titre de partenaire de la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances, Santé Canada soutient des initiatives pour aborder l'utilisation de drogues illicites et la consommation problématique de médicaments prescrits, notamment en ce qui a trait à l'éducation, à la prévention, à la promotion de la santé, réduction des méfaits et aux traitements pour les Canadiens, ainsi que des initiatives de conformité et d'application de la loi. L'objectif du programme est d'autoriser les activités légitimes impliquant des substances désignées et des précurseurs chimiques tout en atténuant les risques de

détournement et d'abus ainsi que les préjudices connexes. Ce programme utilise des fonds provenant des paiements de transfert suivants: Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS) et subvention accordée au Centre canadien de lutte contre les toxicomanies.

### Résultats prévus

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels pour		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
Les distributeurs et producteurs autorisés de substances contrôlées et de précurseurs chimiques sont conformes à la <i>Loi réglementant certaines drogues et autres substances et ses règlements.</i>	Pourcentage des distributeurs autorisés soumis à une inspection réputés conformes à la <i>Loi réglementant certaines drogues et autres substances et à la réglementation connexe.</i>  (Base de référence Tendance de cinq ans)	95	31 mars 2018	S.O.*	S.O.*	S.O.*
	Pourcentage de producteurs autorisés en vertu du <i>Règlement sur la marijuana à des fins médicales</i> réputés conformes à la <i>Loi réglementant certaines drogues et autres substances et ses règlements.</i>  (Base de référence à déterminer)	95	31 mars 2018	S.O.**	95	99

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels pour		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
Les pharmacies sont conformes à la <i>Loi réglementant certaines drogues et autres substances</i> et ses règlements.	Pourcentage de pharmacies soumises à une inspection réputées conformes à la <i>Loi réglementant certaines drogues et autres substances</i> et ses règlements.  (Base de référence à déterminer)	95	31 mars 2018	S.O.**	S.O.**	S.O.**

\* Les résultats réels ne sont pas accessibles puisque les résultats attendus ou la méthodologie employée pour les indicateurs de rendement ont changé au cours des exercices précisés pour la déclaration des améliorations continues et de celle des résultats du programme. Grâce à l'application de la *Politique sur les résultats* du Conseil du Trésor, le Ministère poursuivra ses efforts pour améliorer l'information transmise aux Canadiens sur les résultats obtenus.

\*\* Les résultats réels des années antérieures ne sont pas accessibles du fait qu'il s'agit d'un nouvel indicateur de rendement destiné à améliorer les rapports sur les résultats de programme. Grâce à l'application de la *Politique sur les résultats* du Conseil du Trésor, le Ministère poursuivra ses efforts pour améliorer l'information transmise aux Canadiens sur les résultats obtenus.

### Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues pour 2017-2018	Dépenses prévues pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020
63 301 396	62 329 166	60 175 582

Remarque : La réduction des dépenses prévues est principalement attribuable à des diminutions du niveau de financement des activités liées à la prévention de la consommation problématique de médicaments d'ordonnance.

Les montants du financement futur pourraient subir des variations et pourraient augmenter, puisqu'ils ne tiennent pas compte du renouvellement éventuel des futurs programmes ni des investissements supplémentaires obtenus par les budgets fédéraux annuels.

### Ressources humaines (ETP)

Nombre d'ETP prévus 2017-2018	Nombre d'ETP prévus 2018-2019	Nombre d'ETP prévus 2019-2020
295	295	284

Remarque : La réduction du nombre d'ETP prévus est principalement attribuable à des diminutions du niveau de financement des activités liées à la prévention de la consommation problématique de médicaments d'ordonnance.

## Programme 2.6 Radioprotection

### Sous-programme 2.6.1 Radioprotection environnementale et surveillance

#### Description

Le programme sur la protection et la détection des radiations environnementales mène des activités de recherche, de surveillance et de gestion des risques qui relèvent de la *Loi sur le ministère de la Santé*, et de la *Loi de mise en œuvre du Traité d'interdiction complète des essais nucléaires*. Le programme couvre autant les formes de radioactivités et de rayonnement naturelles, comme le radon, que les sources de rayonnement artificielles, comme l'énergie nucléaire. Les principales activités découlant de la prestation de ce programme comprennent la prestation, en collaboration avec des partenaires ciblés, d'un programme d'éducation et de sensibilisation sur les risques pour la santé que pose le radon dans l'air ambiant et la façon de réduire ces risques; la réalisation d'évaluations des risques sur les effets des radiations sur la santé; l'installation, l'exploitation et le maintien de postes de surveillance et de la préparation de rapports sur les données de surveillance du rayonnement dans l'environnement; et le respect des exigences au titre de la *Loi de mise en œuvre du Traité d'interdiction complète des essais nucléaires* à l'appui de la non-prolifération nucléaire. Ce programme est aussi chargé de coordonner le Plan fédéral en cas d'urgence nucléaire. En cas d'urgence nucléaire nécessitant une intervention coordonnée du gouvernement fédéral, Santé Canada coordonne le soutien technique et scientifique fédéral offert aux provinces et aux territoires et fournit les principales capacités d'intervention technique. Les objectifs du programme sont de faire en sorte que Santé Canada est prêt à intervenir en cas d'urgence nucléaire et à informer les Canadiens des dangers possibles pour leur santé et leur sécurité associés aux radiations environnementales.

#### Résultats prévus

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels pour		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
Santé Canada est prêt à faire face à une urgence nucléaire.	Pourcentage d'objectifs définis par Santé Canada réalisés dans les exercices de la préparation aux urgences nucléaires.  (Base de référence 100)	100	31 mars 2018	100	100	100
Les Canadiens ont accès à l'information de Santé Canada	Pourcentage de données ciblées sur la radiation dans	100	31 mars 2018	100	100	100

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels pour		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
sur les niveaux de radiation dans l'environnement.	l'environnement accessibles par les Canadiens. (Base de référence 100)					
Des partenaires ciblés collaborent pour traiter des risques pour la santé liés au radon.	Pourcentage de partenaires ciblés participant à des activités de formation, de sensibilisation et de communication. (Base de référence 100)	100	31 mars 2018	100	100	100
Les Canadiens sont capables de traiter des risques pour la santé liés au radon.	Pourcentage de Canadiens sondés qui ont des connaissances au sujet du radon. (Base de référence 53)	63	31 mars 2019	53	S.O.*	S.O.*
	Pourcentage de Canadiens sondés qui ont fait des tests sur le radon. (Base de référence 5)	8	31 mars 2019	5	S.O.*	S.O.*

\* Le résultat du prochain sondage sera disponible pour le rapport de l'exercice 2016-2017. Par conséquent, il n'y a pas de données à déclarer pour les exercices 2014-2015 et 2015-2016.

### Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues pour 2017-2018	Dépenses prévues pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020
13 061 497	7 524 235	7 524 247

Remarque : La diminution des dépenses prévues est principalement attribuable à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs au Programme de réglementation de la qualité de l'air. Le Ministère devra demander des fonds pour soutenir cette initiative au cours des prochaines années.

Les montants du financement futur pourraient subir des variations et pourraient augmenter, puisqu'ils ne tiennent pas compte du renouvellement éventuel des futurs programmes ni des investissements supplémentaires obtenus par les budgets fédéraux annuels.

### Ressources humaines (ETP)

Nombre d'ETP prévus 2017-2018	Nombre d'ETP prévus 2018-2019	Nombre d'ETP prévus 2019-2020
95	77	77

Remarque : La diminution du nombre d'ETP prévus est principalement attribuable à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs au Programme de réglementation de la qualité de l'air. Le Ministère devra demander des fonds pour soutenir cette initiative au cours des prochaines années.

## 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, la recherche concernant les effets des radiations sur la santé (y compris le bruit, les rayons ultraviolets et les radiofréquences) ainsi que l'élaboration de normes et de lignes directrices quant à l'utilisation sécuritaire des dispositifs émettant des radiations. Le programme fournit des conseils d'experts et des renseignements aux Canadiens ainsi qu'aux autres programmes de Santé Canada, aux ministères fédéraux et aux autorités provinciales pour qu'ils puissent s'acquitter de leur mandat législatif.

### Résultats prévus

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels pour		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
Les parties prenantes sont sensibilisées, grâce à l'information diffusée par Santé	Pourcentage de parties intéressées sensibilisées, grâce à l'information diffusée par	À déterminer	31 mars 2018	S.O.*	S.O.*	S.O.*

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels pour		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
Canada, sur les risques pour la santé et la sécurité liés aux appareils émettant des radiations.	Santé Canada, sur les risques pour la santé et la sécurité.  (Base de référence à déterminer)					
Les établissements sont autorisés à prendre les mesures nécessaires contre les dispositifs émettant des radiations qui sont non conformes.	Pourcentage de rapports d'évaluation et/ou d'inspection terminés à la demande d'établissements.  (Base de référence 100)	100	31 mars 2018	100	100	100

\* Les résultats réels des années antérieures ne sont pas accessibles du fait qu'il s'agit d'un nouvel indicateur de rendement destiné à améliorer les rapports sur les résultats de programme. Grâce à l'application de la *Politique sur les résultats* du Conseil du Trésor, le Ministère poursuivra ses efforts pour améliorer l'information transmise aux Canadiens sur les résultats obtenus.

### Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues pour 2017-2018	Dépenses prévues pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020
4 707 468	4 707 468	4 707 468

### Ressources humaines (ETP)

Nombre d'ETP prévus 2017-2018	Nombre d'ETP prévus 2018-2019	Nombre d'ETP prévus 2019-2020
35	35	35

## Sous-programme 2.6.3 Services de dosimétrie

### Description

Le programme des services de dosimétrie surveille, collecte de l'information et produit des rapports au sujet de l'exposition professionnelle aux radiations à l'intention des travailleurs et des employeurs, et des fournisseurs de services de dosimétrie et des organismes de réglementation. La dosimétrie consiste à mesurer ou à estimer des doses de rayonnement et à attribuer ces doses à des personnes. Dans le cadre du programme, les Services nationaux de dosimétrie (SND) offrent des services de surveillance des radiations, selon la formule de recouvrement des coûts, aux travailleurs exposés aux rayonnements en milieu de travail et le Fichier dosimétrique national du Canada (FDN) fournit un système centralisé d'enregistrement des doses de rayonnement pour tous les travailleurs au Canada exposés au travail et faisant appel à des services de dosimétrie. L'objectif du programme est de s'assurer que les Canadiens exposés à des radiations en milieu de travail qui sont surveillés par le programme des services de dosimétrie sont informés de leur niveau d'exposition au rayonnement.

### Résultats prévus

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels pour		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
Les travailleurs, leurs employeurs et leurs instances réglementaires sont informés de leur niveau d'exposition professionnelle.	Pourcentage de clients recevant des rapports sur l'exposition conformes aux normes de service (Services nationaux de dosimétrie). (Base de référence 91)	100	31 mars 2018	91	91	91
	Pourcentage de clients recevant des rapports d'exposition conformes aux normes de service (Fichier dosimétrique national). (Base de référence 100)	100	31 mars 2018	100	100	99

**Ressources financières budgétaires (dollars)**

Dépenses prévues pour 2017-2018	Dépenses prévues pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020
525 950	525 950	525 950

**Ressources humaines (ETP)**

Nombre d'ETP prévus 2017-2018	Nombre d'ETP prévus 2018-2019	Nombre d'ETP prévus 2019-2020
72	72	72

**Programme 2.7 Pesticides**

Pas de sous-programme

Résultat stratégique 3 : Les collectivités des Premières Nations et des Inuits bénéficient de service 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

### 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. Ce programme administre des accords de contribution et des dépenses ministérielles directes liées aux programmes, aux stratégies, aux initiatives et aux services communautaires adaptés à la culture. La mise en œuvre de ce programme est axée sur les trois domaines suivants: le développement sain des enfants, le bien-être mental et les modes de vie sains. L'objectif du programme est de s'occuper du développement sain des enfants et des familles, d'améliorer le bien-être mental et de réduire les conséquences des maladies chroniques sur les personnes, les familles et les collectivités inuites et des Premières Nations.

#### Résultats prévus

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels pour		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
Les communautés inuites et des Premières Nations ont la capacité d'assurer des programmes et services communautaires liés à la promotion de la santé et à la prévention des maladies.	Nombre de travailleurs communautaires spécialisés dans la prévention du diabète, qui vivent dans la communauté, ayant complété une formation sur les programmes Vie saine. (Base de référence 455)	490	31 mars 2018	466	494	462
	Nombre	395	31 mars	386	384	383

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels pour		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
	d'intervenants des programmes vivant dans la communauté des Premières Nations qui ont suivi une formation accréditée ou certifiée sur le développement sain de l'enfant au cours de l'année de déclaration. (Base de référence 384)		2018			
	Pourcentage de conseillers en toxicomanie dans les centres de traitement desservant une population inuite et des Premières Nations qui sont des intervenants accrédités. (Base de référence 77)	80	31 mars 2018	79	77	78

### Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues pour 2017-2018	Dépenses prévues pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020
542 353 103	495 257 230	477 045 608

Remarque : La diminution des dépenses prévues en 2018-2019 est principalement attribuable à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs à la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens. Le Ministère devra demander des fonds pour soutenir cette initiative au cours des prochaines années.

La diminution des dépenses prévues en 2019-2020 est principalement attribuable à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs à l'Initiative des interventions immédiates en santé mentale et d'amélioration des services des Premières Nations et des Inuits. Le Ministère devra demander des fonds pour soutenir cette initiative au cours des prochaines années.

Les montants du financement futur pourraient subir des variations et pourraient augmenter, puisqu'ils ne tiennent pas compte du renouvellement éventuel des futurs programmes ni des investissements supplémentaires obtenus par les budgets fédéraux annuels.

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

Nombre d'ETP prévus 2017-2018	Nombre d'ETP prévus 2018-2019	Nombre d'ETP prévus 2019-2020
390	353	348

Remarque : La diminution du nombre d'ETP prévus en 2018-2019 est principalement attribuable à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs à la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens. Le Ministère devra demander des fonds pour soutenir cette initiative au cours des prochaines années.

La diminution du nombre d'ETP prévus en 2019-2020 est principalement attribuable à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs à l'Initiative des interventions immédiates en santé mentale et d'amélioration des services des Premières Nations et des Inuits. Le Ministère devra demander des fonds pour soutenir cette initiative au cours des prochaines années.

### 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, 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.

**Résultats prévus**

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels pour		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
Les femmes des communautés des Premières Nations qui ont accès à des services et des mesures de soutien de nutrition prénataux et postnataux, y compris l'allaitement.	Nombre de femmes dans les communautés des Premières Nations qui ont accès aux services et mesures de soutien sur la santé prénatale et postnatale, y compris la nutrition.  (Base de référence 9 462)	9 500	31 mars 2018	10 200	9 971	8 813
	Pourcentage de communautés des Premières Nations ayant des programmes de santé maternelle et infantile qui fournissent des activités de groupe de soutien de l'allaitement.  (Base de référence 47,7)	50	31 mars 2018	40	48	50
	Pourcentage de femmes des communautés des Premières Nations qui ont accès à des activités de programmes de santé maternelle et infantile qui ont allaité pendant six mois ou plus.  (Base de	30	31 mars 2018	26	27	29

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels pour		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
	référence 27,3)					
	Écart de pourcentage des enfants de 0 à 11 ans qui ont été allaités plus de six mois dans les communautés des Premières Nations bénéficiant de programmes de santé maternelle et infantile par rapport aux communautés n'ayant pas ces programmes. (Base de référence 8,2)	8,5	31 mars 2019	S.O.*	S.O.*	S.O.*
Les Premières Nations et les Inuits ont accès aux programmes et aux services de développement sain des enfants.	Nombre d'enfants dans les communautés des Premières Nations ayant accès aux services et des soutiens d'alphabétisation précoce et d'apprentissage. (Base de référence 13 981)	14 000	31 mars 2018	13 012	13 981	13 386
	Nombre moyen de caries dentaires dans la population de 0 à 7 ans dans les communautés des Premières Nations ayant accès à l'initiative de santé	Dents de lait : 1,55 Dents permanentes : 0,12	31 mars 2018	S.O.*	S.O.*	S.O.*

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels pour		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
	buccodentaire des enfants. (Base de référence Dents de lait : 1,71 Dents permanentes : 0,12)					
	Pourcentage de communautés des Premières Nations qui dépistent les facteurs de risque pour les étapes importantes du développement par la participation aux programmes et aux services de développement sain des enfants. (Base de référence 68,7)	70	31 mars 2018	59	69	69

\* Les résultats réels des années antérieures ne sont pas accessibles du fait qu'il s'agit d'un nouvel indicateur de rendement destiné à améliorer les rapports sur les résultats de programme. Grâce à l'application de la *Politique sur les résultats* du Conseil du Trésor, le Ministère poursuivra ses efforts pour améliorer l'information transmise aux Canadiens sur les résultats obtenus.

### Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues pour 2017-2018	Dépenses prévues pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020
102 278 855	102 191 204	102 100 750

Remarque : La diminution des dépenses prévues est principalement attribuable à l'augmentation des transferts à Affaires autochtones et du Nord Canada.

Les montants du financement futur pourraient subir des variations et pourraient augmenter, puisqu'ils ne tiennent pas compte du renouvellement éventuel des futurs programmes ni des investissements supplémentaires obtenus par les budgets fédéraux annuels.

## Ressources humaines (ETP)

Nombre d'ETP prévus 2017-2018	Nombre d'ETP prévus 2018-2019	Nombre d'ETP prévus 2019-2020
106	106	106

### 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 ce qui concerne le bien-être mental des 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 Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances), 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.

#### Résultats prévus

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels pour		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
Les Premières Nations et les Inuits ont accès à des programmes et des services de bien-être mental.	Pourcentage de communautés des Premières Nations offrant de la formation sur les signes et symptômes des comportements suicidaires et les réponses à ces comportements. (Base de référence 73)	75*	31 mars 2018	S.O.**	S.O.*	S.O.**
	Pourcentage de communautés des Premières Nations qui déclarent avoir	93	31 mars 2018	81	92	92

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels pour		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
	établi des liens avec des fournisseurs de services externes en vue de promouvoir le bien-être mental. (Base de référence 91,9)					
Les clients inuits et des Premières Nations, qui ont reçu un traitement pour traiter une toxicomanie, <i>s'abstiennent ou diminuent</i> d'utiliser des drogues et de consommer de l'alcool jusqu'à six mois après la fin du traitement.	Pourcentage de clients des Premières Nations admis à un centre de traitement qui <i>cessent</i> d'utiliser au moins une substance jusqu'à six mois après avoir terminé le traitement. (Base de référence 30)	40***	31 mars 2018	60	60	60
	Pourcentage de clients des Premières Nations admis à un centre de traitement qui <i>cessent</i> d'utiliser au moins une substance jusqu'à six mois après avoir terminé le traitement. (Base de référence 50)	60***	31 mars 2018	94	94	94

\* La cible de 75 % indique que le financement est dirigé vers des communautés qui ont besoin de formation au sujet des signes et des symptômes des comportements suicidaires.

\*\* Les résultats réels des années antérieures ne sont pas accessibles du fait qu'il s'agit d'un nouvel indicateur de rendement destiné à améliorer les rapports sur les résultats de programme. Grâce à l'application de la *Politique sur les résultats* du Conseil du Trésor, le Ministère poursuivra ses efforts pour améliorer l'information transmise aux Canadiens sur les résultats obtenus.

\*\*\* Les résultats obtenus au cours des années antérieures étaient basés sur les données recueillies en 2012. Pour améliorer le rapport des résultats, la méthodologie de collecte de données sera modifiée de manière à faciliter la collecte de données annuelles parmi une population plus vaste de Premières Nations. On prévoit que le taux ciblé dépendra de plusieurs facteurs pouvant influencer la réussite en matière de réduction ou de cessation de la consommation de substances. On a ajusté la cible pour tenir compte de ces changements et on l'ajustera de nouveau une fois qu'on aura déterminé le seuil de base au moyen de la nouvelle méthodologie.

### Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues pour 2017-2018	Dépenses prévues pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020
358 827 348	311 275 708	292 537 082

Remarque : La diminution des dépenses prévues en 2018-2019 est principalement attribuable à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs à la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens. Le Ministère devra demander des fonds pour soutenir cette initiative au cours des prochaines années.

La diminution des dépenses prévues en 2019-2020 est principalement attribuable à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs à l'Initiative des interventions immédiates en santé mentale et d'amélioration des services des Premières Nations et des Inuits. Le Ministère devra demander des fonds pour soutenir cette initiative au cours des prochaines années.

Les montants du financement futur pourraient subir des variations et pourraient augmenter, puisqu'ils ne tiennent pas compte du renouvellement éventuel des futurs programmes ni des investissements supplémentaires obtenus par les budgets fédéraux annuels.

### Ressources humaines (ETP)

Nombre d'ETP prévus 2017-2018	Nombre d'ETP prévus 2018-2019	Nombre d'ETP prévus 2019-2020
156	119	114

Remarque : La diminution des ETP prévus en 2018-2019 est principalement attribuable à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs à la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens. Le Ministère devra demander du financement pour cette initiative dans les années à venir.

La diminution du nombre d'ETP prévus en 2019-2020 est principalement attribuable à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs à l'Initiative des interventions immédiates en santé mentale et d'amélioration des services des Premières Nations et des Inuits. Le Ministère devra demander des fonds pour soutenir cette initiative au cours des prochaines années.

### Sous-sous-programme 3.1.1.3 Vie saine

#### Description

Le programme Vie saine 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 communautés inuites et des Premières Nations. 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. 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 communautés 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.

#### Résultats prévus

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels pour		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
Les Premières Nations et les Inuits ont accès à des programmes et services liés aux modes de vie saines.	Pourcentage de communautés des Premières Nations qui ont mis en place des programmes de vie saine. (Base de référence 89)	90	31 mars 2018	96	90	92
	Pourcentage de communautés des Premières Nations qui ont mis en place des activités physiques. (Base de référence 86,1)	87	31 mars 2018	83,4	86,1	87,6
	Pourcentage de communautés inuites et des Premières Nations qui	88	31 mars 2018	84,7	87,1	81,4

PM 2017-2018 : Renseignements connexes sur les programmes de niveau inférieur

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels pour		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
	assurent des initiatives d'alimentation saine en vertu de l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones. (Base de référence 87,7)					
Les communautés des Premières Nations adoptent des comportements sains.	Pourcentage d'adultes des Premières Nations qui déclarent manger des fruits ou des légumes au moins une fois par jour. (Base de référence Fruits : 56,6 Légumes : 62,9)	Fruits : 57* Légumes : 64*	31 mars 2018	S.O.**	S.O.**	S.O.**
	Pourcentage d'adultes des Premières Nations qui déclarent être « moyennement actifs » ou « actifs ». (Base de référence 53,5)	55*	31 mars 2018	S.O.**	S.O.**	S.O.**

\* Ces cibles sont cohérentes avec les données déclarées pour la population générale du Canada.

\*\* Les résultats réels des années antérieures ne sont pas accessibles du fait qu'il s'agit d'un nouvel indicateur de rendement destiné à améliorer les rapports sur les résultats de programme. Grâce à l'application de la *Politique sur les résultats* du Conseil du Trésor, le Ministère poursuivra ses efforts pour améliorer l'information transmise aux Canadiens sur les résultats obtenus.

### Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues pour 2017-2018	Dépenses prévues pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020
81 246 900	81 790 318	82 407 776

Remarque : L'augmentation des dépenses prévues est principalement attribuable à des augmentations du niveau de financement lié à Nutrition Nord Canada.

### Ressources humaines (ETP)

Nombre d'ETP prévus 2017-2018	Nombre d'ETP prévus 2018-2019	Nombre d'ETP prévus 2019-2020
138	128	128

## Sous-programme 3.1.2 Protection de la santé publique des membres des Premières Nations et des Inuits

### Description

Le programme Protection de la santé publique des communautés inuites et des Premières Nations offre des services de protection de la santé publique aux Premières Nations et aux Inuits du Canada. La mise en œuvre de ce programme est axée sur le contrôle et la prise en charge des maladies transmissibles et de l'hygiène du milieu. Le programme de protection de la santé publique des communautés inuites et des Premières Nations administre des accords de contribution et des dépenses ministérielles directes afin de soutenir des initiatives se rapportant au contrôle des maladies transmissibles et à la prestation de services en matière d'hygiène du milieu, dont la surveillance, la recherche et l'analyse des risques. Les services de contrôle des maladies transmissibles et d'hygiène du milieu visent les membres des Premières Nations qui habitent dans les réserves, et offrent un soutien dans des cas précis (p. ex. pour traiter la tuberculose) aux Inuits vivant au sud du 60<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), visent également 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 communautés 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 communautés à réduire ces risques.

## Résultats prévus

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels pour		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
Les communautés des Premières Nations ont la capacité d'intervenir en cas d'urgence liée à la santé.	Pourcentage de communautés des Premières Nations ayant intégré des plans d'intervention de pandémie à leurs plans de gestion des urgences tous risques.  (Base de référence 65,8)	70	31 mars 2018	73	81	70
	Pourcentage de communautés des Premières Nations ayant testé leurs plans de pandémie au cours des cinq dernières années.  (Base de référence 13)	20	31 mars 2018	S.O.*	S.O.*	S.O.*

\* Les résultats réels des années antérieures ne sont pas accessibles du fait qu'il s'agit d'un nouvel indicateur de rendement destiné à améliorer les rapports sur les résultats de programme. Grâce à l'application de la *Politique sur les résultats* du Conseil du Trésor, le Ministère poursuivra ses efforts pour améliorer l'information transmise aux Canadiens sur les résultats obtenus.

### Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues pour 2017-2018	Dépenses prévues pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020
109 235 423	89 321 260	94 812 875

Remarque : La diminution des dépenses prévues en 2018-2019 est principalement attribuable à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs au Plan d'action pour la gestion de l'eau potable dans les collectivités des Premières Nations. Le Ministère devra demander des fonds pour soutenir cette initiative au cours des prochaines années.

L'augmentation des dépenses prévues en 2019-2020 est principalement attribuable à la croissance de l'enveloppe en santé des Premières Nations et des Inuits.

Les montants du financement futur pourraient subir des variations et pourraient augmenter, puisqu'ils ne tiennent pas compte du renouvellement éventuel des futurs programmes ni des investissements supplémentaires obtenus par les budgets fédéraux annuels.

### Ressources humaines (ETP)

Nombre d'ETP prévus 2017-2018	Nombre d'ETP prévus 2018-2019	Nombre d'ETP prévus 2019-2020
384	331	331

Remarque : La diminution du nombre d'ETP prévus est principalement attribuable à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs au Plan d'action pour la gestion de l'eau potable dans les collectivités des Premières Nations. Le Ministère devra demander des fonds pour soutenir cette initiative au cours des prochaines années.

## 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 aux infections transmissibles sexuellement, aux infections respiratoires ainsi qu'aux urgences liées à des maladies transmissibles. Les activités relatives au contrôle et à la prise en charge 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<sup>e</sup> parallèle. Les activités de contrôle et de prise en charge 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. Un certain nombre 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.

**Résultats prévus**

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels pour		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
Les maladies transmissibles chez les Premières Nations dans les réserves sont prévenues, atténuées ou traitées.	Nombre d'enfants des communautés des Premières Nations dans les réserves diagnostiqués avec la rougeole ou la rubéole acquise au Canada.  (Base de référence 0)	0*	31 mars 2018	S.O.**	S.O.**	S.O.**
	Pourcentage de cas de réussite de traitement (guérison ou fin) de cas actifs de tuberculose chez les membres des Premières Nations dans les réserves.  (Base de référence 92)	90***	31 mars 2018	S.O.**	S.O.**	S.O.**
Les enfants des communautés Premières Nations dans les réserves sont vaccinés contre les oreillons, la rougeole et la rubéole.	Pourcentage d'enfants des Premières Nations dans les réserves qui ont reçu le vaccin ROR.  (Base de référence 83)	85	31 mars 2018	S.O.***	S.O.***	S.O.***
	Pourcentage des communautés des Premières Nations procédant à des activités de sensibilisation	65	31 mars 2018	S.O.**	94****	59****

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels pour		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
	et d'éducation sur la vaccination. (Base de référence 59)					

\*La cible est de zéro parce qu'un des objectifs du programme est qu'aucun enfant ne reçoive un diagnostic d'oreillons ou de rubéole acquis au Canada.

\*\* Les résultats réels des années antérieures ne sont pas accessibles du fait qu'il s'agit d'un nouvel indicateur de rendement destiné à améliorer les rapports sur les résultats de programme. Grâce à l'application de la *Politique sur les résultats* du Conseil du Trésor, le Ministère poursuivra ses efforts pour améliorer l'information transmise aux Canadiens sur les résultats obtenus.

\*\*\* Le cadre d'action de prévention et contrôle de la tuberculose au Canada du Réseau pancanadien de santé publique a fixé la cible de 90 % ou supérieure à 90 %. Cette cible recommandée a été reconnue à l'échelle nationale comme étant une cible appropriée pour les programmes de tuberculose et est utilisée au Canada sur et hors réserve. Le programme vise un minimum de 90 %. La base de référence de 92 % est fondée sur le taux réel de réussite du traitement, même si le nombre varie d'une année à l'autre.

\*\*\*\* Le grand écart entre les données de 2014-2015 et de 2015-2016 s'explique par l'utilisation de deux sources de données différentes.

### Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues pour 2017-2018	Dépenses prévues pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020
61 523 810	63 714 915	66 141 644

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

### Ressources humaines (ETP)

Nombre d'ETP prévus 2017-2018	Nombre d'ETP prévus 2018-2019	Nombre d'ETP prévus 2019-2020
185	185	185

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

#### Description

Le programme d'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 transfert de paiement suivant: Soins de santé primaires destinés aux Premières Nations et aux Inuits.

#### Résultats prévus

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels pour		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
Les décideurs ont accès à l'information liée aux risques environnementaux pour la santé dans les communautés des Premières Nations (chez Santé Canada et dans les communautés des Premières Nations et Inuits).	Nombre total d'inspections de santé publique dans les installations de production alimentaire dans les réserves par les agents d'hygiène du milieu (AHM).  (Base de référence 1 361)	1 482	31 mars 2018	1 361	1 793	S.O.*
	Nombre de domiciles dans les communautés des Premières Nations	1 359	31 mars 2018	1 282	1 128	S.O.*

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels pour		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
	inspectés par les agents d'hygiène du milieu.  (Base de référence 1 282)					
	Pourcentage de domiciles inspectés dans les communautés des Premières Nations qui ont des moisissures.  (Base de référence 47)	45**	31 mars 2018	47	50	S.O.*
Les risques environnementaux pour la santé liés à la qualité de l'eau ont diminué dans les communautés inuites et des Premières Nations.	Taux moyen en pourcentage de surveillance des réseaux d'aqueduc publics dans les communautés des Premières Nations comparé à la fréquence recommandée par les lignes directrices sur les paramètres bactériologiques.  (Base de référence 75)	80***	31 mars 2018	78	79	80

\* Les données n'étaient pas disponibles lors de l'élaboration du présent rapport.

\*\* La cible (45 %) est inférieure à la base de référence (47 %), car l'objectif est inférieur au pourcentage de domiciles qui ont des moisissures; une cible inférieure est donc préférable.

\*\*\* Il est difficile d'atteindre un degré de conformité à 100 % en raison des défis associés à la gestion de systèmes d'eau de très petite taille situés dans des régions rurales ou éloignées. Santé Canada continue de travailler avec les Premières Nations pour augmenter la surveillance.

### Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues pour 2017-2018	Dépenses prévues pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020
47 711 613	25 606 345	28 671 231

Remarque : La diminution des dépenses prévues en 2018-2019 est principalement attribuable à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs au Plan d'action pour la gestion de l'eau potable dans les collectivités des Premières Nations. Le Ministère devra demander des fonds pour soutenir cette initiative au cours des prochaines années.

L'augmentation des dépenses prévues en 2019-2020 est principalement attribuable à la croissance de l'enveloppe en santé des Premières Nations et des Inuits.

Les montants du financement futur pourraient subir des variations et pourraient augmenter, puisqu'ils ne tiennent pas compte du renouvellement éventuel des futurs programmes ni des investissements supplémentaires obtenus par les budgets fédéraux annuels.

### Ressources humaines (ETP)

Nombre d'ETP prévus 2017-2018	Nombre d'ETP prévus 2018-2019	Nombre d'ETP prévus 2019-2020
199	146	146

Remarque : La diminution du nombre d'ETP prévus est principalement attribuable à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs au Plan d'action pour la gestion de l'eau potable dans les collectivités des Premières Nations. Le Ministère devra demander des fonds pour soutenir cette initiative au cours des prochaines années.

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

### Description

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

### Résultats prévus

Résultats	Indicateurs	Objectif	Date	Résultats réels pour
-----------	-------------	----------	------	----------------------

attendus	de rendement		d'atteinte de l'objectif	2013-2014	2014-2015	2015-2016
Les communautés des Premières Nations ont accès à des accords de prestation de services en collaboration avec des partenaires externes de services de première ligne.	Pourcentage communautés des Premières Nations ayant accès à des accords de prestation de services en collaboration avec des partenaires externes de services de première ligne.  (Base de référence 57)	80*	31 mars 2018	65	S.O.**	69

\* L'importante augmentation de la cible (de 57 % à 80 %) peut être attribuable à l'importance mise sur les arrangements en matière de prestation de services de collaboration et à l'amélioration des données.

\*\*Un chiffre de 2014-2015 n'a pas été inclus en raison de la qualité médiocre des données.

### Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues pour 2017-2018	Dépenses prévues pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020
447 981 750	425 276 931	279 769 313

Remarque : La diminution des dépenses prévues en 2018-2019 est principalement attribuable à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs au volet des soins cliniques et aux clients du financement de soutien aux programmes et aux services de santé des Premières Nations et des Inuits. Le Ministère devra demander des fonds pour soutenir cette initiative au cours des prochaines années.

La diminution des dépenses prévues en 2019-2020 est principalement attribuable à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs à l'Initiative du principe de Jordan – Principe de l'enfant d'abord. Le Ministère devra demander des fonds pour soutenir cette initiative au cours des prochaines années.

Les montants du financement futur pourraient subir des variations et pourraient augmenter, puisqu'ils ne tiennent pas compte du renouvellement éventuel des futurs programmes ni des investissements supplémentaires obtenus par les budgets fédéraux annuels.

### Ressources humaines (ETP)

Nombre d'ETP prévus 2017-2018	Nombre d'ETP prévus 2018-2019	Nombre d'ETP prévus 2019-2020
662	662	642

Remarque : La diminution du nombre d'ETP prévus en 2019-2020 est principalement attribuable à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs à l'Initiative du principe de Jordan – Principe de l'enfant d'abord. Le Ministère devra demander des fonds pour soutenir cette initiative au cours des prochaines années.

### Sous-sous-programme 3.1.3.1 Pratique clinique et soins aux clients

#### Description

Le programme Pratique clinique et soins aux clients est offert par une équipe de santé collaborative, principalement dirigée par du personnel infirmier, qui fournit des services de santé et des services buccodentaires intégrés et accessibles, dont les suivants: évaluation, diagnostic, soins curatifs, 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 de soins aux clients aux personnes, aux familles et aux collectivités inuites et des Premières Nations. Ce programme utilise des fonds provenant du transfert de paiement suivant: Soins de santé primaires destinés aux Premières Nations et aux Inuits.

#### Résultats prévus

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels pour		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
Les populations Premières Nations et des Inuits ont accès à des services cliniques et de soins aux clients.	Pourcentage de la population des Premières Nations admissible dans les réserves ayant accès aux services cliniques et de soins aux clients dans des centres éloignés et isolés des Premières Nations (postes de soins infirmiers et centres de santé offrant des traitements). (Base de référence 44)	50*	31 mars 2018	S.O.**	S.O.**	S.O.**
	Pourcentage de visites pour	10***	31 mars 2018	S.O.**	S.O.**	S.O.**

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels pour		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
	une urgence clinique et pour des soins aux clients offerts dans les établissements éloignés et isolés. (Base de référence 11)					
Les infirmières de Santé Canada offrant des services cliniques et des soins aux clients ont suivi une formation obligatoire.	Pourcentage d'infirmières de Santé Canada qui ont suivi cinq cours de formation obligatoire de la DGSPNI. (Base de référence 27)	100****	31 mars 2018	S.O.**	S.O.**	S.O.**

\* Cet objectif (50 %) est fondé sur les niveaux de financement attribué à l'utilisation des services et sur le maintien du niveau des services pour les personnes dans le besoin. On ne prévoit pas que toute la population sur réserve admissible aura besoin d'accéder à des services de soins cliniques et aux clients.

\*\* Les résultats réels des années antérieures ne sont pas accessibles du fait qu'il s'agit d'un nouvel indicateur de rendement destiné à améliorer les rapports sur les résultats de programme. Grâce à l'application de la *Politique sur les résultats* du Conseil du Trésor, le Ministère poursuivra ses efforts pour améliorer l'information transmise aux Canadiens sur les résultats obtenus.

\*\*\* La cible (10 %) est inférieure à la base de référence (11 %), car l'objectif est de diminuer le besoin de visites requis dans les établissements éloignés et isolés; une cible inférieure est donc préférable.

\*\*\*\* En réponse au Rapport sur l'accès aux services de santé pour les communautés éloignées des Premières Nations du Bureau du vérificateur général, les lignes directrices de politiques, les stratégies régionales particulières et la surveillance quotidienne ont été élaborées pour soutenir une conformité totale aux exigences de formation obligatoire. La cible a considérablement augmenté dans le but de refléter les changements et les activités entrepris pour atteindre une conformité totale.

### Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues pour 2017-2018	Dépenses prévues pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020
209 747 038	169 936 788	174 810 899

Remarque : La diminution des dépenses prévues en 2018-2019 est principalement attribuable à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs au volet des soins cliniques et aux clients du financement de soutien aux programmes et aux services de santé des Premières Nations et des Inuits. Le Ministère devra demander des fonds pour soutenir cette initiative au cours des prochaines années.

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

Les montants du financement futur pourraient subir des variations et pourraient augmenter, puisqu'ils ne tiennent pas compte du renouvellement éventuel des futurs programmes ni des investissements supplémentaires obtenus par les budgets fédéraux annuels.

### Ressources humaines (ETP)

Nombre d'ETP prévus 2017-2018	Nombre d'ETP prévus 2018-2019	Nombre d'ETP prévus 2019-2020
581	581	581

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

#### Description

Le Programme de soins à domicile et en milieu communautaire administre des accords de contribution en collaboration avec des collectivités des Premières Nations, inuites et des gouvernements territoriaux pour permettre aux personnes âgées ainsi qu'aux 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 le biais 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

transfert de paiement suivant: Soins de santé primaires destinés aux Premières Nations et aux Inuits.

### Résultats prévus

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels pour		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
Les populations inuites et des Premières Nations ont accès à des soins à domicile et en milieu communautaire.	Taux d'utilisation par 1 000 habitants vivant dans les réserves.  (Base de référence 71)	72*	31 mars 2018	69,5	71,2	69
	Pourcentage de clients des Premières Nations qui reçoivent des soins à domicile pour qui le diabète est la principale raison de recevoir des services.  (Base de référence 22)	21**	31 mars 2018	S.O.***	S.O.***	S.O.***
	Pourcentage de clients des Premières Nations qui reçoivent des soins de soutien à long terme.  (Base de référence 37,30)	36,95****	31 mars 2018	S.O.***	S.O.***	S.O.***

\* Cette cible (c.-à-d. 72) est basée sur les niveaux de financement, les niveaux d'utilisation et d'entretien des services pour ceux qui en ont besoin. On ne prévoit pas que toute la population admissible résidant dans les réserves ait besoin de soins à domicile ou en milieu communautaire.

\*\* Bien qu'un client recevant des soins à domicile puisse avoir besoin de services en raison de toute une variété de conditions pathologiques, le diabète occupe toujours le premier rang pour les soins à domicile. La cible (c.-à-d. 21) est inférieure à la base de référence (c.-à-d. 22) parce qu'au cours du temps les efforts de prévention devraient donner lieu à la diminution du pourcentage de clients souffrant du diabète.

\*\*\* Les résultats réels des années antérieures ne sont pas accessibles du fait qu'il s'agit d'un nouvel indicateur de rendement destiné à améliorer les rapports sur les résultats de programme. Grâce à l'application de la *Politique sur les résultats* du Conseil du Trésor, le Ministère poursuivra ses efforts pour améliorer l'information transmise aux Canadiens sur les résultats obtenus.

\*\*\*\* La cible (36,95 %) est inférieure à la base de référence (37,30 %), car l'objectif est d'avoir moins de clients des Premières Nations recevant des services de soutien à long terme; une cible inférieure est donc préférable. On a établi une cible de bas niveau en reconnaissant que plusieurs clients actuels souffrent de conditions pathologiques multiples et complexes et qu'ils sont à risque de placement en établissement.

### Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues pour 2017-2018	Dépenses prévues pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020
104 958 922	104 958 933	104 195 414

Les montants du financement futur pourraient subir des variations et pourraient augmenter, puisqu'ils ne tiennent pas compte du renouvellement éventuel des futurs programmes ni des investissements supplémentaires obtenus par les budgets fédéraux annuels.

### Ressources humaines (ETP)

Nombre d'ETP prévus 2017-2018	Nombre d'ETP prévus 2018-2019	Nombre d'ETP prévus 2019-2020
61	61	61

### Sous-sous-programme 3.1.3.3 Initiative du principe de Jordan - Principe de l'enfant d'abord

#### Description

Le principe de Jordan s'applique à tous les enfants des Premières Nations et à tous les conflits d'administration, y compris ceux entre les ministères du gouvernement fédéral. L'Initiative de l'enfant d'abord fait partie d'une série de mesures proactives prises dans le cadre du principe de Jordan pour répondre aux besoins des enfants les plus vulnérables. Le programme Initiative du principe de Jordan - Principe de l'enfant d'abord administre les accords de contribution et les dépenses ministérielles directes afin de s'assurer que les enfants des Premières Nations ont accès aux services de santé et aux services sociaux offerts aux autres enfants de leur province ou territoire. Des problèmes liés à la prestation des services peuvent survenir pour certains de ces enfants en raison des interventions de la part des fournisseurs de services fédéraux et provinciaux ou territoriaux, de la limitation des ressources et de l'emplacement géographique ou de la limitation des programmes existants. L'objectif visera à améliorer la coordination des services et

à en assurer l'accès afin que les besoins des enfants soient évalués et qu'ils reçoivent une réponse rapidement. Ce programme utilise des fonds provenant du paiement de transfert suivant : Soins de santé primaires aux membres des Premières Nations et aux Inuits.

### Résultats prévus

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels pour		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
Les enfants des Premières Nations reçoivent des services de santé et sociaux.	Le nombre d'enfants des Premières Nations qui demandent des services par le biais du programme Initiative du principe de Jordan - Principe de l'enfant d'abord et qui reçoivent des services correspondant aux normes de soins établies de la province ou du territoire.  (Base de référence : Un objectif sera fixé lorsqu'une base de référence aura été établie après la collecte des résultats de la première année).	À déterminer  (Un objectif sera fixé une fois la base de référence établie, une fois qu'on aura réuni les résultats de la première année.)	31 mars 2018	S.O.*	S.O.*	S.O.*
	Le nombre et le pourcentage de parents et de gardiens des Premières Nations qui demandent des services pour leurs enfants par le biais du programme Initiative du principe de	À déterminer  (Un objectif sera fixé une fois la base de référence établie, une fois qu'on aura réuni les résultats de la	31 mars 2018	S.O.*	S.O.*	S.O.*

PM 2017-2018 : Renseignements connexes sur les programmes de niveau inférieur

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels pour		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
	<p>Jordan - Principe de l'enfant d'abord et qui indiquent lors du suivi avoir accès à un système coordonné de soutiens et de services.</p> <p>(Base de référence : Un objectif sera fixé lorsqu'une base de référence aura été établie après la collecte des résultats de la première année)</p>	première année.)				
	<p>Le nombre d'enfants des Premières Nations qui demandent des services par le biais du programme Initiative du principe de Jordan - Principe de l'enfant d'abord et qui reçoivent des services particuliers, par type de service (comme des soins de répit, des soins à domicile et en milieu communautaire, de l'orthophonie, de l'ergothérapie et de la physiothérapie).</p> <p>(Base de référence : Un objectif sera fixé</p>	<p>À déterminer</p> <p>(Un objectif sera fixé une fois la base de référence établie, une fois qu'on aura réuni les résultats de la première année.)</p>	31 mars 2018	S.O.*	S.O.*	S.O.*

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels pour		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
	lorsqu'une base de référence aura été établie après la collecte des résultats de la première année).					

\* Les résultats réels des années antérieures ne sont pas accessibles du fait qu'il s'agit d'un nouvel indicateur de rendement destiné à améliorer les rapports sur les résultats de programme. Grâce à l'application de la *Politique sur les résultats* du Conseil du Trésor, le Ministère poursuivra ses efforts pour améliorer l'information transmise aux Canadiens sur les résultats obtenus.

### Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues pour 2017-2018	Dépenses prévues pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020
133 275 790	150 381 210	0

Remarque : L'augmentation des dépenses prévues en 2018-2019 est principalement attribuable aux augmentations du niveau de financement lié à l'Initiative du principe de Jordan – Principe de l'enfant d'abord.

La diminution des dépenses prévues en 2019-2020 est principalement attribuable à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs à l'Initiative du principe de Jordan – Principe de l'enfant d'abord. Le Ministère devra demander des fonds pour soutenir cette initiative au cours des prochaines années.

Les montants du financement futur pourraient subir des variations et pourraient augmenter, puisqu'ils ne tiennent pas compte du renouvellement éventuel des futurs programmes ni des investissements supplémentaires obtenus par les budgets fédéraux annuels.

### Ressources humaines (ETP)

Nombre d'ETP prévus 2017-2018	Nombre d'ETP prévus 2018-2019	Nombre d'ETP prévus 2019-2020
20	20	0

La diminution du nombre d'ETP prévus en 2019-2020 est principalement attribuable à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs à l'Initiative du principe de Jordan – Principe de l'enfant d'abord. Le Ministère devra demander des fonds pour soutenir cette initiative au cours des prochaines années.

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

Pas de sous-programme

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

### 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 globale et la mise en œuvre des programmes et des services de santé. Ce programme favorise la participation des Premières Nations et des Inuits dans les domaines suivants: carrières dans le domaine de la santé, y compris les bourses d'études; création d'activités de recherche en santé et accès à celles-ci; acquisition d'information et de connaissances afin d'éclairer tous les aspects des programmes et des services de santé; construction et entretien d'établissements de santé. Ce programme soutient également les mesures visant à créer de nouvelles structures de gouvernance des services de santé auxquelles participeront davantage les Premières Nations. Le programme compte sur la participation d'une variété de partenaires, d'intervenants et de clients, dont les collectivités des Premières Nations et des Inuits, les conseils de quartier, les conseils tribaux, les organismes nationaux autochtones, les organismes non gouvernementaux, les organismes de santé, les ministères de la Santé provinciaux, les autorités régionales de la santé, les établissements d'enseignement postsecondaire, les associations, les professionnels de la santé et les administrateurs de programme. L'objectif de ce programme est d'améliorer la prestation des programmes et des services de santé offerts aux Inuits et aux Premières Nations en renforçant la capacité des Inuits et des Premières Nations à planifier et à gérer leurs programmes et leur infrastructure.

#### Résultats prévus

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels pour		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
Les communautés des Premières Nations et inuites ont la capacité de conclure et de gérer des accords de	Pourcentage de bénéficiaires de financement des Premières Nations et Inuits qui obtiennent	75	31 mars 2018	S.O.*	S.O.*	S.O.*

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels pour		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
financement.	une cote de « faible risque » selon l'outil d'évaluation générale.  (Base de référence 73)					
	Pourcentage de bénéficiaires de financement Inuits et des Premières Nations sans intervention financière telle que définie dans la politique du Ministère en matière de prévention et de gestion des manquements.  (Base de référence 95)	90**	31 mars 2018	S.O.*	S.O.*	S.O.*
Capacité des communautés des Premières Nations de gérer leurs infrastructures.	Nombre de bénéficiaires ayant signé des accords de contribution qui ont élaboré des plans de gestion pour l'exploitation et l'entretien de leur infrastructure sanitaire.  (Base de référence 126)	146	31 mars 2018	40	45	126

\* Les résultats réels des années antérieures ne sont pas accessibles du fait qu'il s'agit d'un nouvel indicateur de rendement destiné à améliorer les rapports sur les résultats de programme. Grâce à l'application de la *Politique sur les résultats* du Conseil du Trésor, le Ministère poursuivra ses efforts pour améliorer l'information transmise aux Canadiens sur les résultats obtenus.

\*\* La cible (90 %) a été en partie établie par une approche entreprise par le Ministère des Affaires autochtones et du Nord Canada. C'est un nouvel indicateur et la base de référence est seulement disponible selon une année. Par conséquent, il est difficile de déterminer s'il y aura une variation d'une année à l'autre, causée par des facteurs externes tels qu'un volume inattendu de communautés en situation de crise au cours d'un exercice.

### Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues pour 2017-2018	Dépenses prévues pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020
284 571 929	206 136 728	212 009 472

Remarque : La diminution des dépenses prévues en 2018-2019 est principalement attribuable à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs au volet du programme d'agrément du financement de soutien aux programmes et aux services de santé des Premières Nations et des Inuits ainsi que de l'Initiative liée à l'infrastructure sociale. Le Ministère devra demander des fonds pour soutenir ces initiatives au cours des prochaines années.

L'augmentation des dépenses prévues en 2019-2020 est principalement attribuable à la croissance de l'enveloppe en santé des Premières Nations et des Inuits.

Les montants du financement futur pourraient subir des variations et pourraient augmenter, puisqu'ils ne tiennent pas compte du renouvellement éventuel des futurs programmes ni des investissements supplémentaires obtenus par les budgets fédéraux annuels.

### Ressources humaines (ETP)

Nombre d'ETP prévus 2017-2018	Nombre d'ETP prévus 2018-2019	Nombre d'ETP prévus 2019-2020
106	96	96

Remarque : La diminution du nombre d'ETP prévus est principalement attribuable à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs au volet du programme d'agrément du financement de soutien aux programmes et aux services de santé des Premières Nations et des Inuits ainsi que de l'Initiative liée à l'infrastructure sociale. Le Ministère devra demander des fonds pour soutenir ces initiatives au cours des prochaines années.

## 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 via l'accréditation; l'évaluation des programmes de santé et le soutien aux activités de développement des collectivités. 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.

## Résultats prévus

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels pour		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
Les communautés des Premières Nations ont la capacité de planifier, de gérer et d'offrir des services de santé de qualité.	Pourcentage de postes de soins infirmiers et de centres de santé agréés.  (Base de référence 19,5)	24*	31 mars 2018	S.O.**	S.O.**	S.O.**
Les bénéficiaires d'un financement des communautés inuites et des Premières Nations obtiennent une cote de « faible risque » pour les composantes de Gestion des programmes ministériels de l'outil d'évaluation générale.	Pourcentage de bénéficiaires de financement inuits et des Premières Nations qui obtiennent une cote de « faible risque » pour les composantes de Gestion des programmes ministériels de l'outil d'évaluation générale.  (Base de référence 70)	77	31 mars 2018	S.O.**	S.O.**	S.O.**

\*La cible a été établie en fonction de la proportion de postes infirmiers et de centres de santé ayant été agréés. La cible n'est pas élevée parce que le processus d'agrément peut prendre jusqu'à trois ans. On prévoit l'augmentation annuelle de la cible, puisque les postes infirmiers et les centres de santé sont actuellement en train de compléter leur troisième année.

\*\* Les résultats réels des années antérieures ne sont pas accessibles du fait qu'il s'agit d'un nouvel indicateur de rendement destiné à améliorer les rapports sur les résultats de programme. Grâce à l'application de la *Politique sur les résultats* du Conseil du Trésor, le Ministère poursuivra ses efforts pour améliorer l'information transmise aux Canadiens sur les résultats obtenus.

### Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues pour 2017-2018	Dépenses prévues pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020
132 984 090	133 621 332	139 892 488

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

### Ressources humaines (ETP)

Nombre d'ETP prévus 2017-2018	Nombre d'ETP prévus 2018-2019	Nombre d'ETP prévus 2019-2020
61	59	59

Remarque : La diminution du nombre d'ETP prévus est principalement attribuable à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs au volet du programme d'agrément du financement de soutien aux programmes et aux services de santé des Premières Nations et des Inuits. Le Ministère devra demander des fonds pour soutenir ce volet au cours des prochaines années.

## 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 travailleurs communautaires possèdent des compétences et des attestations comparables à celles des travailleurs des systèmes de soins de santé provinciaux et territoriaux. Le programme compte sur la participation de nombreux intervenants, 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; opportunités de stage et d'emploi d'été pour les étudiants; activités d'application des connaissances; formation des travailleurs 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 les autres intervenants. 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.

## Résultats prévus

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels pour		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
Participation accrue de la population autochtone à des programmes d'études postsecondaires qui mènent à une carrière dans le domaine lié à la santé.	Nombre de bourses d'études offertes à la population autochtone par année dans un champ d'études menant à une carrière dans un domaine lié à la santé.  (Base de référence 340)	425	31 mars 2018	706	882	764
	Nombre d'Autochtones diplômés ayant bénéficié de bourses d'études les menant vers une carrière dans le domaine lié à la santé.  (Base de référence : à déterminer)	À déterminer après la réception du rapport de juin 2017 d'Indspire	31 mars 2018	S.O.*	S.O.*	S.O.*

\* Les résultats réels des années antérieures ne sont pas accessibles du fait qu'il s'agit d'un nouvel indicateur de rendement destiné à améliorer les rapports sur les résultats de programme. Grâce à l'application de la *Politique sur les résultats* du Conseil du Trésor, le Ministère poursuivra ses efforts pour améliorer l'information transmise aux Canadiens sur les résultats obtenus.

## Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues pour 2017-2018	Dépenses prévues pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020
10 198 942	10 425 655	10 668 980

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

**Ressources humaines (ETP)**

Nombre d'ETP prévus 2017-2018	Nombre d'ETP prévus 2018-2019	Nombre d'ETP prévus 2019-2020
9	9	9

**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 et 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. 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 et/ou la rénovation des 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 en conservant ou en rétablissant la conformité au code du bâtiment, à la réglementation environnementale et aux normes en matière de santé et de sécurité au travail. L'objectif du programme est d'améliorer la capacité des bénéficiaires des Premières Nations en matière de planification et de gestion des immobilisations, afin de soutenir des établissements de santé sûrs. Ce programme utilise des fonds provenant du paiement de transfert suivant: Soutien à l'infrastructure de la santé des Premières Nations et des Inuits.

**Résultats prévus**

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels pour		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
Prestation de services de santé aux communautés des Premières Nations dans un environnement sécuritaire.	Pourcentage des recommandations « hautement prioritaires, » découlant des vérifications intégrées des établissements, qui sont traitées selon l'échéancier.  (Base de référence 74)	79*	31 mars 2018	70	51	74
	Pourcentage des établissements	60**	31 mars 2018	25	79	18

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels pour		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
	de santé ayant fait l'objet d'une vérification intégrée et pour lesquels aucun problème grave n'a été relevé relativement à la propriété.  (Base de référence 55)					
	Pourcentage de postes infirmiers dans les réserves inspectés en l'espace de trois ans.  (Base de référence 22)	100	31 mars 2019	S.O.***	S.O.***	S.O.***

\* La cible 2017-2018 reflète la stratégie courante d'investissement dans le cadre de projets mineurs afin de diminuer les retards déclarés en matière d'entretien.

\*\* Pour établir la cible 2017-2018, on a pris en considération le fait que les immeubles vieillissent entre les cycles d'inspection, ce qui peut créer de nouvelles recommandations concernant les composantes des immeubles ayant atteint la fin de leur vie utile. On a également pris en considération les améliorations des pratiques concernant l'exploitation et la gestion des installations, ce qui peut diminuer l'incidence de problèmes dans ces domaines relevés au cours des inspections.

\*\*\* Les résultats réels des années antérieures ne sont pas accessibles du fait qu'il s'agit d'un nouvel indicateur de rendement destiné à améliorer les rapports sur les résultats de programme. Grâce à l'application de la *Politique sur les résultats* du Conseil du Trésor, le Ministère poursuivra ses efforts pour améliorer l'information transmise aux Canadiens sur les résultats obtenus.

### Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues pour 2017-2018	Dépenses prévues pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020
141 388 897	62 089 741	61 448 004

Remarque : La diminution des dépenses prévues est principalement attribuable à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs à l'Initiative liée à l'infrastructure sociale. Le Ministère devra demander des fonds pour soutenir cette initiative au cours des prochaines années.

Les montants du financement futur pourraient subir des variations et pourraient augmenter, puisqu'ils ne tiennent pas compte du renouvellement éventuel des futurs programmes ni des investissements supplémentaires obtenus par les budgets fédéraux annuels.

## Ressources humaines (ETP)

Nombre d'ETP prévus 2017-2018	Nombre d'ETP prévus 2018-2019	Nombre d'ETP prévus 2019-2020
36	28	28

Remarque : La diminution des ETP prévues est principalement attribuable à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs à l'Initiative liée à l'infrastructure sociale. Le Ministère devra demander des fonds pour soutenir cette initiative au cours des prochaines années..

## 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 de santé novateurs offrant des services aux personnes, aux familles et aux collectivités inuites et des Premières Nations grâce à l'administration des accords de contribution et des dépenses ministérielles directes. Ce programme est axé sur l'élaboration de démarches novatrices en matière de soins de santé primaires, les investissements durables relatifs aux technologies qui améliorent la prestation des services de santé et le soutien quant à l'élaboration de nouvelles initiatives et structures de gouvernance visant à accroître la participation des collectivités des Premières Nations et des Inuits à la conception et à la prestation de programmes et de services de santé au sein de leur collectivité, ainsi que le contrôle qu'elles exercent à ce sujet. Par l'entremise de ce programme, Santé Canada mise sur la participation de différents partenaires, intervenants et clients, avec qui elle travaille en collaboration. Parmi ceux-ci se trouvent les collectivités inuites et des Premières Nations, les conseils tribaux, les organisations autochtones, les ministères de la Santé provinciaux, les autorités régionales de la santé, les établissements d'enseignement postsecondaire, les associations, les professionnels de la santé et les administrateurs de programme. L'objectif du programme est d'appuyer l'intégration et l'innovation des systèmes de santé des Premières Nations et des Inuits, ce qui favorisera l'accès aux soins pour les membres, les familles et les collectivités des Premières Nations et des Inuits.

### Résultats prévus

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels pour		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
Les principales parties prenantes sont impliquées dans l'intégration des services de santé	Pourcentage des partenariats dans le cadre de projets financés par le Fonds d'intégration des services de santé que l'évaluation	15	31 mars 2018	S.O.*	S.O.*	S.O.*

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels pour		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
pour les membres des Premières Nations et les Inuits.	qualifie « <i>meilleurs que prévu</i> ». (Base de référence 12)					

\* Les résultats réels des années antérieures ne sont pas accessibles du fait qu'il s'agit d'un nouvel indicateur de rendement destiné à améliorer les rapports sur les résultats de programme. Grâce à l'application de la *Politique sur les résultats* du Conseil du Trésor, le Ministère poursuivra ses efforts pour améliorer l'information transmise aux Canadiens sur les résultats obtenus.

### Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues pour 2017-2018	Dépenses prévues pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020
43 718 045	24 593 517	24 593 517

Remarque : La diminution des dépenses prévues est principalement attribuable à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs au volet du programme Infostructure cybersanté du financement de soutien aux programmes et aux services de santé des Premières Nations et des Inuits. Le Ministère devra demander des fonds pour soutenir ce volet au cours des prochaines années.

Les montants du financement futur pourraient subir des variations et pourraient augmenter, puisqu'ils ne tiennent pas compte du renouvellement éventuel des futurs programmes ni des investissements supplémentaires obtenus par les budgets fédéraux annuels.

### Ressources humaines (ETP)

Nombre d'ETP prévus 2017-2018	Nombre d'ETP prévus 2018-2019	Nombre d'ETP prévus 2019-2020
81	74	74

Remarque : La diminution du nombre d'ETP prévus est principalement attribuable à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs au volet du programme Infostructure cybersanté du financement de soutien aux programmes et aux services de santé des Premières Nations et des Inuits. Le Ministère devra demander des fonds pour soutenir ce volet au cours des prochaines années.

### Sous-sous-programme 3.3.2.1 Intégration des systèmes de santé

#### Description

Le programme Intégration des systèmes de santé 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 encourage leur utilisation. La mise en œuvre de ce programme est axée sur les deux activités clés suivantes: l'élaboration de structures à plusieurs parties pour déterminer conjointement les priorités en matière d'intégration et la mise en œuvre de projets d'intégration sur plusieurs années et à grande échelle conformes aux priorités convenues (c.-à-d. 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 établir un système de santé davantage intégré pour les membres, les familles et les communautés des Premières Nations et des Inuits et qui favorise l'accès aux soins et l'amélioration des résultats en matière 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.

#### Résultats prévus

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels pour		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
Collaboration des partenaires participant à des projets d'intégration des services de santé plurigouvernementaux	Pourcentage des partenariats dans le cadre de projets financés par le Fonds d'intégration des services de santé que l'évaluation dit « <i>avancer comme prévu</i> ». (Base de référence 65)	70	31 mars 2018	S.O.*	S.O.*	S.O.*

\* Les résultats réels des années antérieures ne sont pas accessibles du fait qu'il s'agit d'un nouvel indicateur de rendement destiné à améliorer les rapports sur les résultats de programme. Grâce à l'application de la *Politique sur*

*les résultats* du Conseil du Trésor, le Ministère poursuivra ses efforts pour améliorer l'information transmise aux Canadiens sur les résultats obtenus.

### Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues pour 2017-2018	Dépenses prévues pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020
17 099 561	17 099 561	17 099 561

### Ressources humaines (ETP)

Nombre d'ETP prévus 2017-2018	Nombre d'ETP prévus 2018-2019	Nombre d'ETP prévus 2019-2020
25	25	25

## 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 aux partenariats en matière de cybersanté, aux technologies, aux outils et aux services. Les dépenses ministérielles directes appuient également la réalisation de projets nationaux destinés à étudier des systèmes d'information novateurs et des technologies des communications 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'intégration et la compatibilité avec d'autres partenaires quant à 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.

### Résultats prévus

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels pour		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
Les communautés des Premières	Nombre de sites de télésanté mis en place dans	247	31 mars 2018	220	237	248

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels pour		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
Nations ont accès à l'Infostructure de la cybersanté	les communautés des Premières Nations. (Base de référence 229)					
	Nombre de séances cliniques de télésanté dans les communautés des Premières Nations. (Base de référence 8 000)	8 160	31 mars 2018	S.O.*	S.O.*	S.O.*
	Nombre de communautés des Premières Nations où des dossiers médicaux électroniques ont été mis en œuvre pour les infirmières qui fournissent des services de santé de première ligne. (Base de référence 0)	4	31 mars 2018	S.O.*	S.O.*	S.O.*
Accès des membres des Premières Nations et des Inuits aux systèmes d'information sur la santé des provinces et des territoires.	Nombre de communautés des Premières Nations qui utilisent Panorama ou un système intégré provincial équivalent d'information sur la santé publique. (Base de	43	31 mars 2018	S.O.*	33	20

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels pour		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
	référence 33)					
	Nombre de plans, d'ententes ou d'activités de collaboration liés à Panorama. (Base de référence 10)	20	31 mars 2018	S.O.*	S.O.*	S.O.*

\* Les résultats réels des années antérieures ne sont pas accessibles du fait qu'il s'agit d'un nouvel indicateur de rendement destiné à améliorer les rapports sur les résultats de programme. Grâce à l'application de la *Politique sur les résultats* du Conseil du Trésor, le Ministère poursuivra ses efforts pour améliorer l'information transmise aux Canadiens sur les résultats obtenus.

### Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues pour 2017-2018	Dépenses prévues pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020
26 618 484	7 493 956	7 493 956

Remarque : La diminution des dépenses prévues est principalement attribuable à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs au volet du programme Infrastructure cybersanté du financement de soutien aux programmes et aux services de santé des Premières Nations et des Inuits. Le Ministère devra demander des fonds pour soutenir ce volet au cours des prochaines années.

Les montants du financement futur pourraient subir des variations et pourraient augmenter, puisqu'ils ne tiennent pas compte du renouvellement éventuel des futurs programmes ni des investissements supplémentaires obtenus par les budgets fédéraux annuels.

### Ressources humaines (ETP)

Nombre d'ETP prévus 2017-2018	Nombre d'ETP prévus 2018-2019	Nombre d'ETP prévus 2019-2020
56	49	49

Remarque : La diminution du nombre d'ETP prévus est principalement attribuable à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs au volet du programme Infrastructure cybersanté du financement de soutien aux programmes et aux services de santé des Premières Nations et des Inuits. Le Ministère devra demander des fonds pour soutenir ce volet au cours des prochaines années.

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

### Description

L'approche stratégique à long terme de la DGSPNI vise à une meilleure intégration des programmes de santé fédéraux et provinciaux offerts aux Premières Nations ainsi que l'amélioration de l'accès aux programmes de santé, la réduction du chevauchement des services et l'augmentation de l'efficacité lorsque possible. L'initiative tripartite de la Colombie-Britannique (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 Colombie-Britannique sur la gouvernance de la santé des Premières Nations, un document exécutoire. L'Accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique 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 Colombie-Britannique. L'objectif du programme est de permettre à l'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.

### Résultats prévus

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels pour		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
Responsabilité réciproque des partenaires de l'Accord tripartite sur la gouvernance, tel qu'indiqué à la section 2.2 de l'Accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique	Pourcentage d'activités de partenariat et de mobilisation prévues mises en œuvre nécessitant la participation de la DGSPNI et de Santé Canada.	100	31 mars 2018	S.O.*	100	100

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels pour		
				2013-2014	2014-2015	2015-2016
sur la gouvernance de la santé des Premières Nations.						

\* Les résultats réels des années antérieures ne sont pas accessibles du fait qu'il s'agit d'un nouvel indicateur de rendement destiné à améliorer les rapports sur les résultats de programme. Grâce à l'application de la *Politique sur les résultats* du Conseil du Trésor, le Ministère poursuivra ses efforts pour améliorer l'information transmise aux Canadiens sur les résultats obtenus.

### Ressources financières budgétaires (dollars)

Dépenses prévues pour 2017-2018	Dépenses prévues pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020
468 083 328	493 325 415	519 955 996

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

### Ressources humaines (ETP)

Nombre d'ETP prévus 2017-2018	Nombre d'ETP prévus 2018-2019	Nombre d'ETP prévus 2019-2020
0	0	0

Remarque : Aucun ETP prévu puisque le financement provient de contributions (Crédit 10).