



Évaluation des activités relatives aux produits de consommation

Rédigé par
la Direction de l'évaluation
Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada

Septembre 2013

Liste des acronymes

AAP	Architecture des activités de programme
ACIA	Agence canadienne d'inspection des aliments
ACMV	Association canadienne des médecins vétérinaires
APC	Activités relatives aux produits de consommation
AQSIQ	Administration générale de surveillance de la qualité, d'inspection et de quarantaine
ARLA	Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire
ASFC	Agence des services frontaliers du Canada
ASPC	Agence de la santé publique du Canada
ASTM	American Society for Testing and Materials
BCDCML	Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes
BEP	Bureau de l'élaboration de programmes
BER	Bureau d'évaluation du risque
BGR	Bureau de la gestion du risque
BIC	Bureau d'information aux consommateurs
BPRPCC	Bureau de la protection contre les rayonnements des produits cliniques et de consommation
BPSI	Bureau de la politique stratégique et de l'intégration
BRP	Bureau des régions et des programmes
BVG	Bureau du vérificateur général
CCN	Conseil canadien des normes
CCNSP	Comité consultatif national sur la sécurité publique
CDR	Centres de données de recherche
CEI	Commission électrotechnique internationale
CGRR	Cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats
CMR	Cadre de mesure du rendement
CPSC	Consumer Product Safety Commission
CSA	Association canadienne de normalisation
DGAPC	Direction générale des affaires publiques et des communications
DGSESC	Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs
DPPI	Direction des politiques, de la planification et de l'intégration
DSPC	Direction de la sécurité des produits de consommation
DSSER	Direction des sciences de la santé environnementale et de la radioprotection
ELCV	Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement
EPA	Environmental Protection Agency
FSE	Formulaire de suivi des enquêtes
ICCR	International Cooperation on Cosmetic Regulation
ICPHSO	International Consumer Product Health and Safety Organisation
IRSC	Instituts de recherche en santé du Canada
ISO	Organisation internationale de normalisation
LAD	<i>Loi sur les aliments et drogues</i>
LCPE	<i>Loi canadienne sur la protection de l'environnement (1999)</i>
LCSPC	<i>Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation</i>
LDER	<i>Loi sur les dispositifs émettant des radiations</i>
LEI	Lette d'entente interministérielle
LFC	Lampe fluorescente compacte
LPA	<i>Loi sur les produits antiparasitaires</i>
LPD	<i>Loi sur les produits dangereux</i>
LSP	Laboratoire de la sécurité des produits
MAECI	Ministère des Affaires étrangères et du Commerce international

Liste des acronymes

OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OEA	Organisation des États américains
OLA	Opérateur à la lutte antiparasitaire
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PA	Protocole d'accord
PASPAC	Plan d'action pour assurer la sécurité des produits alimentaires et de consommation
PCPE	Portail canadien des pratiques exemplaires
PDI	Programme de déclaration d'incident
PE	Protocole d'entente
PGPC	Plan de gestion des produits chimiques
PME	Petite ou moyenne entreprise
PON	Procédure opératoire normalisée
PSPC	Programme de la sécurité des produits de consommation
PV	Procès-verbal
PVC	Programme de vérification cyclique
RCN	Région de la capitale nationale
REIR	Résumé de l'étude d'impact de la réglementation
RNT	Registre national des traumatismes
SAP	Sanctions administratives pécuniaires
SCHIRPT	Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes
SDC	Système de déclaration des cosmétiques
SGCPSPC	Système de gestion des cas du Programme de la sécurité des produits de consommation (PSPC)
SISP	Système d'information de la Sécurité des produits
SM	Sous-ministre
SMR	Stratégie de mesure du rendement
SNN	Système national de normes
SPC	Sécurité des produits de consommation
SRC	Suivi des résultats en matière de conformité
UCS	Unité de coordination de la surveillance

Table des matières

Sommaire	ii
Réponse et plan d'action de la direction (RPAD).....	xi
1.0 Introduction.....	1
1.1 Contenu du rapport	1
2.0 Aperçu des activités relatives aux produits de consommation	2
2.1 Rôles et responsabilités.....	3
2.2 Modèle logique du programme.....	6
3.0 Méthode	7
3.1 Questions d'évaluation.....	7
3.2 Conception de l'évaluation et méthodes de collecte de données.....	7
3.3 Méthode d'analyse des données.....	9
3.4 Limites et stratégies d'atténuation	9
4.0 Constatations : pertinence	10
4.1 Nécessité de maintenir le programme.....	10
4.2 Harmonisation avec les priorités gouvernementales.....	12
4.3 Harmonisation avec les responsabilités et les rôles du gouvernement fédéral	13
5.0 Constatations relatives au rendement.....	14
5.1 Gouvernance	14
5.2 Mesure du rendement.....	15
5.3 Mise en œuvre.....	16
5.4 Résultats obtenus	46
5.5 Efficience et économie.....	82
6.0 Conclusions et recommandations	85
Annexe A – Bibliographie	95
Annexe B – Modèle logique	102
Annexe C – Matrice d'évaluation	105

Sommaire

L'objectif de la présente évaluation est d'examiner les activités relatives aux produits de consommation (APC)¹, particulièrement, mais non exclusivement, celles réalisées dans le cadre du Plan d'action pour assurer la sécurité des produits alimentaires et de consommation (PASPAC). Les APC du PASPAC sont regroupées en trois « piliers » stratégiques, soit la **prévention active**, qui vise à prévenir les incidents reliés à la sécurité des produits; la **surveillance ciblée**, qui vise à améliorer la vérification de la sécurité des produits à différentes étapes du processus de production; l'**intervention rapide**, qui confère au gouvernement un pouvoir accru lui permettant d'intervenir lorsqu'il cerne un risque lié aux produits de consommation. En gros, les APC appartenant à ces trois piliers comprennent : la collaboration et la communication avec le gouvernement, l'industrie et les consommateurs; l'élaboration de normes et de règlements; la réalisation d'évaluations du risque des produits de consommation; la surveillance et l'application de règlements sur les produits de consommation.

La réalisation des APC relève de la Direction de la sécurité des produits de consommation (DSPC) et de la Direction des sciences de la santé environnementale et de la radioprotection (DSSER), qui font partie de la Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs (DGSESC), ainsi que de l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire (ARLA)², de la Direction générale des affaires publiques et des communications (DGAPC) et du Bureau des régions et des programmes (BRP). À l'extérieur de Santé Canada, l'Agence de la santé publique du Canada joue également un rôle dans la réalisation des APC.

L'évaluation des APC fait partie du plan quinquennal d'évaluation de Santé Canada. Selon la Politique sur l'évaluation du Conseil du Trésor actuellement en vigueur (SCT, 2009), l'évaluation porte sur la pertinence et le rendement (efficacité, efficacité et économie) des APC de Santé Canada. L'évaluation est axée sur la période qui a suivi la mise en œuvre du PASPAC en 2007. Bien que l'évaluation effectuée par la DSSER, l'ARLA, la DGAPC, le BRP et l'ASPC ne vise que les activités réalisées dans le cadre du PASPAC, elle vise également les activités réalisées par la DSPC durant la période précédant le PASPAC.

L'évaluation est fondée sur plusieurs sources de données, dont une revue de la littérature, un examen des documents, un examen des données administratives, un sondage auprès des intervenants de l'industrie et des consommateurs, des études de cas et des entrevues réalisées auprès d'informateurs clés. La collecte de données s'est échelonnée d'avril 2012 à février 2013.

¹ L'évaluation porte sur les APC de Santé Canada et de l'ASPC se rapportant aux produits de consommation généraux, aux cosmétiques, aux dispositifs émettant des radiations et aux pesticides à usage domestique. Sauf indication contraire, le terme « produits de consommation » désigne les produits de consommation, les cosmétiques et les dispositifs émettant des radiations. Généralement, les pesticides à usage domestique sont traités séparément.

² L'ARLA est responsable de la réglementation des pesticides au Canada, y compris, sans s'y limiter, des pesticides à usage domestique. Seules les activités de l'ARLA se rapportant aux pesticides à usage domestique sont visées par le volet du PASPAC touchant les produits de consommation.

Constatations

Pertinence

Le volet du PASPAC touchant les produits de consommation a d'abord été conçu pour renforcer les mesures réglementaires de Santé Canada à l'égard des risques que présentent les produits de consommation qu'il réglemente afin de mieux protéger les Canadiens contre les produits non sécuritaires. La possibilité que certaines substances utilisées dans la production de produits de consommation, de cosmétiques et de pesticides à usage domestique présentent un risque pour la santé et les risques éventuels pour la sécurité associés à la conception et à l'utilisation de ces produits portent à croire que les APC de Santé Canada sont toujours nécessaires. De plus, la sécurité des produits de consommation est devenue une grande priorité du gouvernement fédéral en décembre 2007, moment du lancement du PASPAC, et cette priorité a été confirmée dans le discours du Trône de 2010.

Rendement – Mise en œuvre du programme

Santé Canada a fait des progrès importants en ce qui concerne l'établissement et la mise en œuvre de la *Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation* (LCSPC), et il a réalisé un grand nombre d'activités appuyant la LCSPC et d'autres lois en vigueur. Santé Canada et l'ASPC ont également fait des progrès dans d'autres domaines, comme la fourniture de renseignements à l'industrie et aux Canadiens, l'élaboration de normes, le développement de la surveillance des blessures liées aux produits et l'évaluation du risque, la collaboration avec des partenaires internationaux ainsi que l'amélioration des activités de conformité et d'application de la loi. Il reste du travail à faire pour faire évoluer les systèmes des technologies de l'information appuyant la LCSPC et pour moderniser le *Règlement sur les cosmétiques* et la *Loi sur les dispositifs émettant des radiations* (LDER). Les paragraphes qui suivent présentent l'état d'avancement de certaines APC du volet des produits de consommation du PASPAC.

Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation (LCSPC)

L'une des grandes réalisations de Santé Canada réside dans l'entrée en vigueur de la LCSPC, qui comporte de nouvelles dispositions et de nouveaux pouvoirs ayant pour effet d'améliorer la capacité de Santé Canada à intervenir et à réduire les risques pour la santé et la sécurité humaines associés aux produits de consommation. Pour appuyer la LCSPC, Santé Canada a élaboré et mis en œuvre le Système de gestion des cas du Programme de la sécurité des produits de consommation (SGCSPC). De plus, il a centralisé ses activités d'évaluation du risque et de gestion des risques, et il a créé des divisions responsables de la surveillance et du tri des rapports d'incident. Le *Règlement sur les sanctions administratives pécuniaires (produits de consommation)* (RSAP) est entré en vigueur le 24 mai 2013 et a été publié dans la partie II de la *Gazette du Canada* le 5 juin 2013.

En date de la présente évaluation, Santé Canada n'avait pas encore utilisé les pouvoirs que lui confère la LCSPC pour formuler des ordonnances de faire ou d'appliquer des sanctions administratives pécuniaires (SAP), car le Ministère travaille d'abord avec les entreprises non conformes pour les inciter à prendre des mesures correctives volontairement. Voici certaines activités en cours liées à la LCSPC, mais qui ne sont pas encore terminées : élaboration de

politiques, de lignes directrices et de procédures ministérielles associées aux nouveaux pouvoirs prévus dans la LCSPC; élaboration de directives claires sur l'interprétation et l'application de l'interdiction générale relative à la fabrication, à l'importation, à la vente ou à la publicité de produits de consommation présentant un danger pour la santé ou la sécurité humaines; en ce qui concerne le SGCPSPC, établissement de règles administratives relatives à l'entrée de données et au développement des capacités en matière d'extraction de données et de production de rapports.

Modernisation du Règlement sur les cosmétiques et de la Loi sur les dispositifs émettant des radiations

Bien que Santé Canada ait déjà eu l'intention de modifier le *Règlement sur les cosmétiques* et de proposer des modifications aux textes législatifs actuellement en vigueur ou même d'adopter une nouvelle loi régissant les dispositifs émettant des radiations, le Ministère a choisi de ne pas apporter de modifications législatives ou réglementaires. Il envisage plutôt la possibilité d'améliorer le *Règlement sur les cosmétiques* par des moyens non réglementaires. En ce qui concerne la LDER, Santé Canada a décidé de travailler en partenariat avec d'autres organismes de réglementation fédéraux pour mieux exploiter les ressources en place et mettre à profit d'autres lois régissant la gestion des dispositifs émettant des radiations.

Fourniture d'information aux Canadiens et compréhension par l'industrie de ses obligations

Santé Canada a réalisé une grande variété d'activités de communication.

- Dans le but d'améliorer la qualité des renseignements que Santé Canada fournit aux Canadiens au sujet de la sécurité des produits, le Ministère a créé le Bureau d'information aux consommateurs (BIC). Cependant, ce dernier a été dissout par la suite et ses activités ont été intégrées aux activités continues de la Direction des affaires publiques, dont le mandat cadre avec cet objectif.
- Dans le but de fournir aux Canadiens des renseignements sur les produits de consommation, Santé Canada a relancé le site Web Canadiens en santé. D'après des représentants de Santé Canada, ce site axé sur les consommateurs vise à regrouper tous les renseignements sur la santé et la sécurité en provenance de sept ministères fédéraux. Des activités sur les médias sociaux (Twitter, widget, etc.) ainsi qu'une application Web et mobile sur les rappels et les avis de sécurité ont également été lancées.
- Dans le but d'informer l'industrie au sujet de ses nouvelles obligations en vertu de la LCSPC, Santé Canada a réalisé des activités de communication de grande envergure auprès de l'industrie, dont la mise à jour de son site Web et l'organisation de séances d'information pancanadiennes.
- Dans le but d'informer les Canadiens au sujet de l'utilisation de pesticides à usage domestique en toute sécurité, l'ARLA a lancé des campagnes de communication et de sensibilisation des consommateurs, et elle a ajouté des renseignements sur la conformité et l'application de la loi dans son site Web, ainsi que du contenu sur les pesticides à usage domestique dans le site Web Canadiens en santé.

Surveillance des blessures liées aux produits et évaluation du risque

L'ASPC a mis en œuvre plusieurs projets dans l'objectif d'améliorer l'évaluation du risque et la surveillance des blessures liées aux produits. Par exemple : elle a modernisé le Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes (SCHIRPT) et augmenté le nombre d'hôpitaux participants; elle a utilisé les données provenant du SCHIRPT dans des rapports sur les blessures chez les enfants et les jeunes; elle a collaboré avec Statistique Canada à la Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes (BCDCML); elle a ajouté un module de questions sur les blessures et les chutes liées aux produits de consommation dans l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement (ELCV); elle a réalisé des évaluations du risque sur les habitudes et les tendances relatives aux blessures dans l'Enquête nationale sur la santé de la population, une enquête longitudinale.

Surveillance et vérification de la conformité de l'industrie

Santé Canada a accru les ressources, y compris le nombre d'inspecteurs, qu'il affecte aux activités de conformité et d'application de la loi. Plus précisément, en ce qui concerne les produits de consommation, le Ministère a augmenté le nombre de catégories de produits visées par le Programme de vérification cyclique (PVC), qui est passé de 23 à 35. De plus, il a élaboré des manuels de référence pour chaque catégorie de produits faisant partie du PVC, fait le suivi des rappels, préparé des lignes directrices sur l'efficacité des rappels, surveillé l'efficacité des rappels et rédigé une stratégie en matière de conformité et d'application de la loi pour les produits de consommation et les cosmétiques.

L'ARLA a aussi mené plusieurs initiatives dans le but de surveiller et d'assurer la conformité de l'industrie à la *Loi sur les produits antiparasitaires*. Plus précisément, elle a mis en œuvre un programme de vérification de la conformité visant les fournisseurs de pesticides à usage domestique, instauré un programme de vérification de la conformité visant les fournisseurs de produits antiparasitaires étrangers non homologués et mis en œuvre un programme de surveillance cyclique de la conformité.

Rendement – Mesure du rendement et atteinte des résultats

Santé Canada et l'ASPC ont participé à de nombreuses activités qui devraient, en théorie, contribuer à l'atteinte des résultats attendus. Toutefois, les données appuyant une conclusion définitive sur la mesure dans laquelle les résultats attendus ont été atteints sont relativement limitées. Cette situation est en partie attribuable aux faiblesses liées au Cadre de mesure du rendement (CMR) du volet du PASPAC touchant les produits de consommation : bon nombre des indicateurs de rendement sont axés sur les activités; dans certains cas, les mêmes indicateurs servent à illustrer les progrès réalisés vers l'atteinte de différents résultats; certains indicateurs de rendement essentiels ne font l'objet d'aucun suivi. Cette situation reflète aussi les limites actuelles du SGCPSPC, qui entravent la capacité de produire des rapports sur certains indicateurs de rendement.

Résultats immédiats

Voici les résultats immédiats prévus des APC : connaissance et compréhension accrues chez les intervenants externes des risques liés aux produits de consommation; connaissance et compréhension accrues au sein de l'industrie du cadre de réglementation de Santé Canada régissant les produits de consommation; sécurité accrue des produits de consommation; conformité accrue de l'industrie aux exigences réglementaires de Santé Canada se rapportant aux produits de consommation.

Au bout du compte, l'évaluation n'a pas permis de déterminer la mesure dans laquelle les connaissances des consommateurs au sujet des risques liés aux produits de consommation ont changé. Néanmoins, selon le sondage réalisé dans le cadre de l'évaluation auprès des consommateurs inscrits à un ou à plusieurs services d'information électroniques de Santé Canada, la grande majorité des répondants connaissaient au moins quelques renseignements produits par Santé Canada au sujet des produits de consommation. De plus, les personnes ayant utilisé ces renseignements estiment que ceux-ci sont généralement « très » ou « assez » utiles, compréhensibles, accessibles, de grande qualité et à jour. En résumé, environ les deux tiers des consommateurs étaient d'accord pour dire que « dans l'ensemble, Santé Canada fournit suffisamment d'information au grand public sur les risques pour la santé et la sécurité humaines associés aux produits de consommation ».

L'évaluation a mené à la conclusion que les activités de communication de Santé Canada ont permis de sensibiliser l'industrie à ses obligations en matière de sécurité des produits de consommation en vertu de la LCSPC. Cependant, il semble nécessaire de poursuivre les activités de communication, car l'industrie estime que les exigences en matière de déclaration des incidents et de conservation des documents ne sont pas suffisamment claires, et certaines petites et moyennes entreprises (PME) ne semblent pas connaître la LCSPC. Malgré la réussite des séances d'information sur la LCSPC à l'intention de l'industrie, le sondage réalisé auprès de représentants de l'industrie dans le cadre de l'évaluation a révélé que seulement la moitié des répondants estimaient que leur entreprise ou leur organisation avait une excellente connaissance de la LCSPC, soit une note de 4 ou de 5 sur une échelle de 1 à 5 (1 désignant une mauvaise connaissance et 5, une excellente connaissance).

En ce qui concerne les pesticides à usage domestique, selon les rapports de l'ARLA sur des inspections réalisées, la compréhension des exigences réglementaires semble relativement bonne dans certains secteurs (p. ex. obligation pour les opérateurs à la lutte antiparasitaire de ne vendre que des produits antiparasitaires à usage commercial ou domestique homologués et adéquatement étiquetés) et mauvaise dans d'autres (p. ex. obligation de ne vendre que des produits pour animaux homologués et adéquatement étiquetés).

Il est impossible d'établir la mesure dans laquelle l'industrie respecte les exigences réglementaires de Santé Canada se rapportant aux produits de consommation, car les activités de conformité et d'application de la loi sont axées sur les manquements soupçonnés aux exigences. Néanmoins, l'évaluation a révélé que Santé Canada met en œuvre un PVC pour les produits de consommation assujettis à un règlement relatif à un produit ou à un danger précis pris en application de la LCSPC et qu'une stratégie de vérification cyclique est en préparation pour les dispositifs émettant des radiations. Cela étant dit, les études de cas laissent entendre que le

Règlement sur les bijoux pour enfants et le *Règlement sur les lits d'enfant, berceaux et moïses* ne sont actuellement pas respectés. Elles ont également relevé des cas de non-conformité au *Règlement sur les couvre-fenêtres à cordon*. Des mesures d'application ont été prises dans le cadre du PVC pour les produits entièrement non conformes, par exemple l'envoi de lettres d'information, l'arrêt des ventes et des rappels volontaires.

En ce qui concerne les pesticides à usage domestique, l'évaluation a permis de constater que l'ARLA élabore les lignes directrices de la politique relative à la conformité et à l'application de la loi, a tenu un atelier national sur le respect des exigences relatives aux pesticides et a élaboré une base de données pour faire le suivi des activités relatives à la conformité. Selon les activités de surveillance de la conformité menées par l'ARLA, selon le type de produit en question, le taux de conformité se situe entre 52 % chez les fournisseurs, les importateurs et les distributeurs de produits antiparasitaires d'autres pays et 82 % chez les opérateurs à la lutte antiparasitaire vendant des produits antiparasitaires à usage commercial et domestique.

Résultats intermédiaires

Voici les résultats intermédiaires prévus des APC : adoption de comportements sûrs par les intervenants externes en ce qui concerne les produits de consommation; utilisation accrue de données scientifiques et d'analyses risques-avantages par Santé Canada dans le processus décisionnel; intervention réglementaire rapide à l'égard des risques cernés; harmonisation du cadre canadien de réglementation des produits de consommation avec les approches utilisées à l'échelle internationale; diminution de l'exposition aux risques associés à l'usage de produits de consommation.

Il est raisonnable de supposer que les mesures prises par Santé Canada dans l'objectif d'améliorer la connaissance et la compréhension des consommateurs et de l'industrie à l'égard des risques pour la santé et la sécurité associés aux produits de consommation, ainsi qu'à l'égard du cadre de réglementation de ces produits, entraîneront dans une certaine mesure l'adoption de comportements sûrs. Bien que l'industrie puisse avoir besoin de renseignements additionnels sur des aspects précis des exigences obligatoires relatives à la déclaration des incidents et à la conservation des documents en vertu de la LCSPC, il semble que la majorité des membres de l'industrie connaissent l'existence des exigences. De plus, selon les résultats du sondage mené auprès des consommateurs (qui avaient déjà communiqué avec Santé Canada) dans le cadre de l'évaluation, les renseignements fournis par Santé Canada ont permis aux consommateurs d'approfondir leurs connaissances au sujet des risques pour la santé et la sécurité humaines associés aux produits de consommation, ont influencé leurs décisions concernant leurs achats de produits de consommation et ont eu une incidence sur leur façon d'utiliser ces produits.

Des données qualitatives ont servi à évaluer la mesure dans laquelle Santé Canada utilise des données scientifiques et des analyses risques-avantages dans le processus décisionnel. Bien que l'évaluation ait confirmé que Santé Canada utilise ce type de renseignements dans son processus décisionnel, il a été impossible de savoir si l'utilisation de ces renseignements a augmenté.

Le programme vise à ce que des mesures réglementaires soient prises rapidement à l'égard des risques cernés. Lorsque ces mesures nécessitent l'élaboration de règlements, le processus peut s'échelonner sur une longue période, souvent en raison de facteurs indépendants de la volonté du Ministère. D'après les études de cas, après que Santé Canada a annoncé son intention de réglementer les bijoux pour enfants et les couvre-fenêtres à cordon, il a fallu environ quatre ans pour élaborer et adopter les règlements. En novembre 2009, Stork Craft a fait un rappel volontaire de ses lits d'enfant à côté abaissable en collaboration avec Santé Canada et la Consumer Product Safety Commission (CPSC – Commission de surveillance des produits de consommation) des États-Unis. Les États-Unis ont interdit les lits d'enfant à côté abaissable à partir du 28 juin 2011. Le processus de rédaction d'une modification du *Règlement sur les lits d'enfant, berceaux et moïses* visant à éliminer les risques pour la sécurité associés aux lits d'enfant à côté abaissable est en cours. Selon des représentants de Santé Canada, les modifications proposées auront aussi pour effet d'améliorer la sécurité générale des lits d'enfant, des berceaux et des moïses, et permettront d'harmoniser davantage les exigences canadiennes avec celles en vigueur aux États-Unis. Ces modifications apportées à la réglementation ont nécessité davantage de temps.

L'entrée en vigueur de la LCSPC offrira au Ministère une grande variété d'instruments qu'il pourra utiliser pour réduire les risques pour la santé et la sécurité humaines associés aux produits de consommation. La LCSPC comprend une « interdiction générale » qui diminue la nécessité de compter sur les règlements du gouverneur en conseil pour régler des problèmes liés à la santé ou à la sécurité, ce qui accroît la capacité d'intervention de Santé Canada.

Des données qualitatives ont servi à évaluer la mesure dans laquelle le cadre de réglementation des produits de consommation du Canada s'harmonise avec les approches utilisées à l'échelle internationale. L'évaluation a mené à la conclusion que la promulgation de la LCSPC a permis de mieux harmoniser la loi canadienne avec celle d'autres pays. L'évaluation a aussi mis en évidence le fait que Santé Canada participe à divers comités axés sur les normes, qu'il travaille en collaboration avec différents organismes internationaux et qu'il procède à des rappels conjointement avec la CPSC des États-Unis.

Résultats à long terme

Voici les résultats à long terme prévus des APC : nombre réduit d'événements indésirables ou d'incidents liés à l'utilisation de produits de consommation; confiance accrue du public à l'égard des produits de consommation et du système de réglementation de ces produits. Aucune donnée concrète n'a été recueillie pour appuyer les conclusions relatives à ces résultats.

Théoriquement, les APC de Santé Canada devraient contribuer à réduire le nombre d'événements indésirables associés à l'usage des produits de consommation. Il semble que grâce aux exigences obligeant l'industrie à déclarer les incidents et aux mesures prises par Santé Canada pour sensibiliser les consommateurs au fait qu'ils peuvent déclarer volontairement les incidents, le Ministère commence à recevoir davantage de déclarations d'incidents. Compte tenu des renseignements obtenus pour l'évaluation, il a été impossible d'établir des tendances relatives aux blessures et aux décès liés aux produits de consommation. Toutefois, selon les

études de cas, le nombre annuel de blessures liées aux lits d'enfant est relativement stable et le nombre annuel de décès diminue depuis 1986. De plus, il ne semble pas y avoir de tendance claire concernant le taux de décès d'enfants associés aux couvre-fenêtres à cordon.

Mis à part l'avis des informateurs clés et les résultats d'un sondage mené auprès de membres de l'industrie et de consommateurs ayant déjà communiqué avec Santé Canada, aucune donnée ne permet d'évaluer si le niveau de confiance des consommateurs à l'égard des produits de consommation et du système de réglementation de ces produits a augmenté. En général, les représentants de Santé Canada et les intervenants externes ont indiqué que Santé Canada commence à être perçu comme un chef de file dans la réglementation des produits de consommation. Cependant, seulement 38 % des répondants étaient d'accord pour dire que Santé Canada prend des mesures suffisantes pour surveiller la sécurité des produits de consommation sur le marché, et seulement 31 % étaient d'accord pour dire que Santé Canada prend des mesures suffisantes pour appliquer ses règlements relatifs aux produits de consommation.

Rendement – Efficience et économie

Selon la Politique sur l'évaluation du Conseil du Trésor (2009), la démonstration de l'efficience et de l'économie est fondée sur l'hypothèse selon laquelle les ministères disposent de systèmes de mesure du rendement normalisés et que des systèmes financiers établissent des liens entre, d'une part, des données sur le coût du programme, et d'autre part, des résultats attendus, des intrants, des activités et des extrants précis. Bien que Santé Canada surveille les dépenses prévues et réelles au moyen des piliers et de la stratégie du PASPAC, trop peu de données financières ministérielles ont pu être liées à la quantité et au type d'extrants. De plus, comme plusieurs APC s'appliquent à plus d'une stratégie ou à plus d'un pilier du PASPAC, la déclaration des ressources humaines et financières utilisées pour chaque composante ne reflète pas le niveau réel des ressources nécessaires à leur mise en œuvre.

Selon les informateurs clés internes, les APC ont été réalisées de façon efficiente, et il aurait été impossible d'obtenir des résultats semblables à moindre coût. Parmi les approches opérationnelles ayant donné lieu à des gains d'efficience, mentionnons de nouvelles approches en matière de diffusion de l'information (organisation de webinaires au lieu de séances d'information dans chaque ville), la collaboration avec d'autres administrations afin d'apprendre de leurs expériences et l'élaboration de normes et de modèles cohérents visant à faciliter les processus.

D'après les renseignements fournis par Santé Canada et l'ASPC, globalement, pour la période s'échelonnant de 2008-2009 à 2011-2012, les dépenses réelles (65,6 millions de dollars) du volet du PASPAC touchant les produits de consommation représentent 96 % des dépenses prévues (68,54 millions de dollars).

RECOMMANDATIONS

Voici les recommandations découlant de l'évaluation.

Recommandation 1

Santé Canada (DSPC, BRP) devrait prendre d'autres mesures permettant d'exercer les nouveaux pouvoirs conférés par la LCSPC.

Recommandation 2

Santé Canada (DSPC, BRP, ARLA) devrait appliquer des normes de service en matière d'évaluation du risque et de gestion du risque.

Recommandation 3

Santé Canada (tous les secteurs participants) et l'ASPC devraient prendre des mesures pour améliorer la Stratégie de mesure du rendement (SMR) du volet du PASPAC touchant les produits de consommation.

Recommandation 4

Santé Canada (DSPC, BRP) devrait prendre des mesures pour améliorer la qualité des données du SGCPSPC.

Recommandation 5

Santé Canada (DSPC, BRP, DGAPC) devrait continuer d'informer et de sensibiliser l'industrie au sujet de ses obligations en vertu de la LCSPC.

Recommandation 6

Santé Canada (DSPC, DSSER, BRP) devrait veiller à ce que le Programme de vérification cyclique fondé sur les risques s'harmonise avec la grande variété des produits réglementés en vertu de la LCSPC, de la LDER et de la LAD.

Réponse et plan d'action de la direction (RPAD) Évaluation des activités relatives aux produits de consommation

La réponse et le plan d'action de la direction (RPAD) ont été élaborés par les organisations participantes (c.-à-d. la Direction de la sécurité des produits de consommation [DSPC] et la Direction des sciences de la santé environnementale et de la radioprotection [DSSER], qui font partie de la Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs [DGSESC], le Bureau des régions et des programmes [BRP], la Direction générale des affaires publiques et des communications [DGAPC], l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire [ARLA], l'Agence de la santé publique du Canada [ASPC]), à la lumière des recommandations formulées dans le rapport d'évaluation des activités relatives aux produits de consommation. *La responsabilité de rendre des comptes sur les activités principales relève entièrement des directeurs généraux.*

Recommandations préliminaires *	Partenaire	Réponse	Activités principales	Gestionnaire responsable	Calendrier
R1. Santé Canada (DSPC, BRP) devrait prendre d'autres mesures pour qu'il soit possible d'exercer les nouveaux pouvoirs conférés par la LCSPC.	DSPC	Acceptée	<p>La Direction de la sécurité des produits de consommation a réalisé un certain nombre d'initiatives en lien avec cette recommandation, dont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • publication préalable du <i>Règlement sur les sanctions administratives pécuniaires</i> dans la partie I de la <i>Gazette du Canada</i> en 2012. Le <i>Règlement</i> a reçu l'approbation du gouverneur en conseil le 23 mai 2013, est entré en vigueur le 24 mai 2013 et a été publié dans la partie II de la <i>Gazette du Canada</i> le 5 juin 2013; • la DSPC a élaboré toute une gamme de documents à l'appui du processus de révision des ordres conformément à l'article 35 de la <i>Loi</i>. De plus, des agents responsables de la révision ont été désignés et formés; • des documents d'orientation à l'intention de l'industrie ont été élaborés et publiés dans le site Web de Santé Canada sur la déclaration obligatoire d'incident et sur la tenue de documents en vertu de la LCSPC. <p>La DSPC améliorera les protocoles et les documents d'orientation pour contribuer à la formation du personnel sur l'exercice des nouveaux pouvoirs conférés par la LCSPC. Entre autres, elle élaborera des modules d'autoformation et offrira une formation nationale sur les interdictions générales, la révision des ordres et les SAP lorsque les travaux sur la nouvelle politique seront terminés.</p>	Directeur général, DSPC	L'ensemble des activités et des produits livrables prévus sera terminé en mars 2014.
	BRP	Acceptée	Le BRP participera à l'élaboration des politiques et des lignes directrices, et offrira la formation appropriée aux employés.	DGR, cadre responsable du dossier, BRP	La formation appropriée sera terminée au plus tard en mars 2014, puis fournie au besoin par la suite.

Recommandations préliminaires *	Partenaire	Réponse	Activités principales	Gestionnaire responsable	Calendrier
R2. Santé Canada (DSPC, BRP, ARLA) devrait appliquer des normes de service en matière d'évaluation du risque et de gestion du risque.	DSPC	Acceptée	Le programme continuera de surveiller les normes de service en ce qui concerne le tri des rapports d'incident. Les normes de service ont été élaborées et seront terminées pour les évaluations du risque de premier niveau et pour certaines activités de gestion du risque, y compris des activités de conformité et d'application de la loi.	Directeur général, DSPC	Le programme continuera de surveiller les normes de service en ce qui concerne le tri des rapports d'incident de façon continue. Les normes de service pour les évaluations du risque de premier niveau et certaines activités de gestion du risque seront terminées en mars 2014 et seront suivies d'une surveillance continue du rendement.
	BRP	Acceptée	Le BRP participera à l'élaboration et au suivi des normes de services sur le rendement liées au BRP (gestion du risque et activités de conformité et d'application de la loi).	DGR, cadre responsable du dossier, BRP	Les normes de service seront élaborées en mars 2014 et au besoin par la suite.
	ARLA	Acceptée	Bien que les normes de l'ARLA relatives au rendement aient évolué en fonction du tableau de bord du SM, l'ARLA examinera les normes de rendement fondées sur le risque et se rapportant aux activités de conformité et d'application de la loi, et elle les améliorera au besoin et lorsque cela est possible.	Directeur général, Conformité, services de laboratoire et opérations régionales, ARLA	Les normes de rendement fondées sur le risque et se rapportant aux activités de conformité et d'application de la loi continueront de faire l'objet d'un examen et seront mises à jour en mars 2014.
R3. Santé Canada (tous les secteurs participants) et l'ASPC devraient prendre des mesures en vue d'améliorer la stratégie de mesure du rendement (SMR) pour le volet du PASPAC touchant les produits de consommation.	DSPC	Acceptée	Un groupe de travail sur la stratégie de mesure du rendement pour le volet relatif aux produits de consommation sera créé. Il visera à renforcer les indicateurs de rendement et les résultats mis à jour récemment, qui ont été élaborés au début des activités d'évaluation des produits de consommation. Toutefois, il faut reconnaître que l'évaluation des indicateurs de rendement liés aux résultats constitue un défi commun compte tenu des difficultés en matière d'affectation et des occasions limitées pour effectuer de façon rentable la collecte et l'analyse de données.	Directeur général, DSPC	L'amélioration de la stratégie de mesure du rendement pour le volet relatif aux produits de consommation, ainsi que son approbation par le directeur général seront terminées en mars 2015.
	BRP	Acceptée		DGR, cadre responsable du dossier, BRP	
	DSSER	Acceptée		Directeur général, DSSER	
	ARLA	Acceptée		Directeur général, Conformité, services de laboratoire et opérations régionales, ARLA	

Recommandations préliminaires *	Partenaire	Réponse	Activités principales	Gestionnaire responsable	Calendrier
	DGAPC	Acceptée		Directeur général, Direction des affaires publiques, DGAPC	
	ASPC	Acceptée		Directeur général, Centre de prévention des maladies chroniques, Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques, Agence de la santé publique du Canada (ASPC)	
R4. Santé Canada (DSPC, BRP) devrait prendre des mesures en vue d'améliorer la qualité des données du SGCPSPC.	DSPC	Acceptée	<p>Afin d'améliorer la qualité des données du SGCPSPC, la DSPC a élaboré des procédures opérationnelles pour les différents aspects du SGCPSPC, qui sont améliorées et harmonisées au programme de façon continue. Le personnel est formé et informé au besoin.</p> <p>La DSPC travaillera à l'interne afin d'élaborer des rapports et des modèles d'analyse de données et de continuer à faciliter la surveillance des indicateurs de rendement actuels et des indicateurs de rendement nouvellement créés (voir la R3).</p>	Directeur général, DSPC	<p>La DSPC continuera de définir et d'appliquer des procédures opérationnelles pour le SGCPSPC de façon continue.</p> <p>Après l'amélioration de la SMR (voir la R3), la DSPC intégrera de nouveaux indicateurs de rendement dans le SGCPSPC, s'il y a lieu, et le suivi commencera en mars 2015.</p> <p>Après l'achèvement des normes de service pour des évaluations du risque de premier niveau et certaines activités de gestion du risque en mars 2014 (voir la R2), la DSPC intégrera ces normes de services dans le SGCPSPC à des fins de suivi, et la mise en œuvre commencera en 2014-2015.</p>
	BRP	Acceptée	Le BRP travaillera en collaboration avec la DSPC afin de déterminer les indicateurs de rendement qui feront l'objet d'un suivi dans RADAR. Le BRP veillera à ce que les procédures opérationnelles régionales soient en place pour assurer la saisie appropriée des données liées au suivi du rendement dans RADAR.	DGR, cadre responsable du dossier, BRP	Les délais de réalisation de ces activités du BRP concorderont avec les délais de la DSPC pour la R4.

Recommandations préliminaires *	Partenaire	Réponse	Activités principales	Gestionnaire responsable	Calendrier
R5. Santé Canada (DSPC, BRP, DGAPC) devrait continuer d'informer et de sensibiliser l'industrie au sujet de ses obligations en vertu de la LCSPC.	DSPC	Acceptée	La DSPC a élaboré et diffusé des renseignements sur les obligations de l'industrie en vertu de la LCSPC. Elle a entre autres offert des publications, des séances d'information, des webinaires et du contenu Web, et elle a collaboré avec des intervenants. La DSPC prendra différents moyens appropriés pour continuer de réaliser des activités de diffusion ciblées auprès d'intervenants ou de secteurs de l'industrie hautement prioritaires.	Directeur général, DSPC	La DSPC continuera de réaliser des activités de diffusion ciblées en 2013-2014, et par la suite, elle le fera au besoin ou si elle a prévu le faire.
	BRP	Acceptée	Le BRP continuera de travailler avec la DSPC sur les produits de diffusion destinés à l'industrie et il continuera d'informer et de sensibiliser l'industrie. Le BRP continuera de rencontrer des membres de l'industrie de façon individuelle et utilisera différents autres mécanismes.	DGR, cadre responsable du dossier, BRP	Mars 2015 et au besoin par la suite.
	DGAPC	Acceptée	L'Unité des communications électroniques offrira un soutien sur le Web, veillera à ce que le format du contenu convienne au Web et publiera le contenu rapidement.	Directeur général, Direction des affaires publiques, DGAPC	Certains éléments devront être précisés en fonction des demandes des programmes.
R6. Santé Canada (DSPC, DSSER, BRP) devrait veiller à ce que le Programme de vérification cyclique fondé sur les risques s'harmonise avec la grande variété des produits pertinents réglementés en vertu de la LCSPC, de la LDER et de la LAD.	DSPC	Acceptée	La DSPC a terminé la vérification cyclique des cosmétiques et des domaines liés à l'interdiction générale, y compris celui de la présence de cadmium dans les bijoux pour enfants. De plus, un projet-pilote axé sur l'interdiction générale doit être mis en œuvre cette année, et ces travaux se poursuivront pendant le prochain exercice financier. La DSPC appliquera le plan de travail afin d'intégrer l'interdiction générale au Programme de vérification cyclique, en ce qui concerne les produits de consommation et les cosmétiques.	Directeur général, DSPC	La DSPC mettra en œuvre le projet-pilote lié à l'interdiction générale en mars 2014, et ces travaux se poursuivront en 2014-2015. La planification de la suite de ces travaux sera terminée au plus tard à la fin du mois de mars 2014. La DSPC terminera la mise en œuvre de ce projet en mars 2015.
	BRP	Acceptée	Le BRP travaillera en collaboration avec la DSPC pour élaborer des programmes de vérification cyclique relatifs aux cosmétiques et aux produits de consommation qui ne sont visés par aucun règlement portant ces produits en particulier et réalisera tous les programmes de vérification cyclique acceptés à l'échelle nationale.	DGR, cadre responsable du dossier, BRP	Les délais de réalisation de ces activités du BRP concorderont avec les délais de la DSPC pour la R7.
	DSSER	Acceptée	La DSSER élabore un programme de vérification cyclique pour les dispositifs émettant des radiations, nouveaux ou non, régis par la <i>Loi sur les dispositifs émettant des radiations</i> (LDER). Le programme de vérification cyclique évaluera ces dispositifs en fonction de leur niveau de risque et d'autres renseignements obtenus, comme des plaintes ou des demandes.	Directeur général, DSSER	Un programme de vérification cyclique pour les dispositifs émettant des radiations sera prêt au plus tard en mars 2014.

1.0 Introduction

La réalisation des activités relatives aux produits de consommation (APC) relève de la Direction de la sécurité des produits de consommation (DSPC), de la Direction des sciences de la santé environnementale et de la radioprotection (DSSER), qui font partie de la Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs (DGSESC) de Santé Canada, de l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire (ARLA), de la Direction générale des affaires publiques et des communications (DGAPC) et du Bureau des régions et des programmes (BRP). À l'extérieur de Santé Canada, l'Agence de la santé publique du Canada joue également un rôle dans la réalisation des APC.

L'évaluation des APC fait partie du plan quinquennal d'évaluation de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Selon la Politique sur l'évaluation du Conseil du Trésor actuellement en vigueur (SCT, 2009), l'évaluation porte sur la pertinence et le rendement (efficacité, efficience et économie) des APC de Santé Canada et de l'ASPC. L'évaluation est axée sur la période qui a suivi la mise en œuvre du Plan d'action pour assurer la sécurité des produits alimentaires et de consommation (PASPAC) en 2007. Bien que l'évaluation effectuée par la DSSER, l'ARLA, la DGAPC, le BRP et l'ASPC ne vise que les activités réalisées dans le cadre du PASPAC, elle vise également les activités réalisées par la DSPC durant la période précédant le PASPAC.

PRA inc., une société d'experts-conseils indépendante en matière d'évaluation, a réalisé l'évaluation pour le compte de Santé Canada. L'évaluation compte plusieurs sources de données, dont une revue de la littérature, un examen des documents, un examen des données administratives, un sondage auprès des intervenants de l'industrie et des consommateurs, des études de cas et des entrevues réalisées auprès d'informateurs clés. La collecte de données s'est échelonnée d'avril 2012 à février 2013. Le présent rapport contient les constatations de l'évaluation, des conclusions et des recommandations.

1.1 Contenu du rapport

Le rapport compte plusieurs sections. La section 2 donne un aperçu des APC, la section 3 décrit la méthode utilisée, la section 4 comprend les constatations de l'évaluation relatives à la pertinence, la section 5 présente les constatations de l'évaluation relatives au rendement et la section 6 comprend la conclusion du rapport et des recommandations.

Les annexes qui suivent complètent le rapport principal.

- Annexe A Bibliographie
- Annexe B Modèle logique du PASPAC
- Annexe C Matrice d'évaluation

2.0 Aperçu des activités relatives aux produits de consommation

La présente évaluation a pour objectif d'examiner les APC, particulièrement (sans s'y limiter) celles réalisées dans le cadre du PASPAC, soit une initiative horizontale à laquelle participent Santé Canada, l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA), les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et l'ASPC. Lancé par le gouvernement du Canada en décembre 2007 en réaction à l'augmentation du nombre d'incidents, de rappels et de préoccupations se rapportant à la salubrité des aliments, le PASPAC comporte une série d'initiatives permettant « de moderniser et de renforcer le système d'innocuité du Canada en matière de produits alimentaires, de santé et de consommation » (Santé Canada, 2012a). L'objectif général du PASPAC consiste à « renforcer et moderniser le système canadien de sécurité des aliments et des produits de santé et de consommation, afin de protéger la santé des Canadiens grâce à des investissements dans des programmes et des changements législatifs » (GC, 2008). Le PASPAC a reçu un financement total sur cinq ans de 489,4 millions de dollars, puis recevra un financement permanent de 126,7 millions de dollars (Santé Canada, 2012b).

Le résultat à long terme du volet du PASPAC touchant les produits de consommation vise à diminuer le nombre d'effets indésirables pour la santé liés aux produits de consommation (dont les cosmétiques, les produits antiparasitaires et les dispositifs émettant des radiations).

Les APC du PASPAC s'articulent autour des trois piliers stratégiques présentés ci-dessous (GC, 2008, p. 20).

- La **prévention active** vise à prévenir les incidents liés à la sécurité des produits grâce à une évaluation systématique du risque, à l'approfondissement des connaissances scientifiques, à l'amélioration des normes, à la détermination rapide des problèmes de sécurité et à la connaissance accrue des consommateurs.
- La **surveillance ciblée** vise à améliorer les contrôles de sécurité des produits aux différentes étapes de leur fabrication grâce à la mise en œuvre de nouvelles dispositions législatives obligeant les fournisseurs à produire des déclarations, à l'établissement de systèmes de surveillance et d'évaluation du risque et à la modernisation de la surveillance réglementaire.
- L'**intervention rapide** confère au gouvernement un pouvoir accru lui permettant d'intervenir lorsqu'il cerne un risque lié aux produits de consommation. Les mesures qui s'y rattachent comprennent les rappels obligatoires et les amendes, que le gouvernement n'était pas en mesure d'imposer auparavant, et des exigences en matière de tenue de documents visant à améliorer la traçabilité des produits.

En règle générale, les APC appartenant à ces trois piliers comprennent la collaboration et la communication avec le gouvernement, l'industrie et les consommateurs; l'élaboration de normes et de règlements; la réalisation d'évaluations du risque des produits de consommation; la surveillance et l'application d'exigences relatives aux produits de consommation. Il importe de souligner que les APC de Santé Canada ne comprennent pas un processus d'approbation des produits de consommation ou des cosmétiques avant leur mise en marché³.

2.1 Rôles et responsabilités

Plusieurs participants du gouvernement fédéral se partagent la responsabilité liée à la mise en œuvre et à l'exécution du volet du PASPAC touchant les produits de consommation. Les rôles et les responsabilités de chacun de ces participants sont décrits ci-dessous.

Direction de la sécurité des produits de consommation (DSPC)

La DSPC, en partenariat avec le BRP, est responsable de l'exécution du Programme de la sécurité des produits de consommation (PSPC)⁴ de Santé Canada. Le PSPC « aide à protéger le public canadien en effectuant des recherches et des évaluations et en participant à la gestion des risques pour la santé et des dangers pour la sécurité que présentent les produits de consommation utilisés tous les jours par les Canadiens » (DSPC, 2011a). Il administre et applique la *Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation* (LCSPC) et les dispositions de la *Loi sur les aliments et drogues* (LAD) et du *Règlement sur les cosmétiques* liées aux cosmétiques.

La DSPC a pour objectif de déterminer, d'évaluer, de gérer et de communiquer aux Canadiens les risques pour la santé et la sécurité associés aux produits de consommation. Elle compte trois bureaux, qui sont situés dans la région de la capitale nationale (RCN).

- Le **Bureau de l'élaboration de programmes (BEP)** a les responsabilités suivantes : intégration des responsabilités partagées dans l'ensemble de la direction; analyse critique continue de l'ensemble de la réglementation en vigueur; planification intégrée et mesure du rendement; élaboration de lois, de règlements et de politiques, et fourniture de conseils en la matière; relations internationales et intergouvernementales intégrées et coordonnées. Il est également responsable d'assurer l'efficacité des relations externes, y compris d'élaborer et de mener des activités de diffusion axées sur les consommateurs et l'industrie.

³ Toutefois, Santé Canada doit être informé de tous les cosmétiques vendus au Canada dans les dix jours suivant leur arrivée sur le marché. De plus, les pesticides doivent être homologués pour être vendus au Canada et ils font l'objet d'une nouvelle évaluation tous les 15 ans.

⁴ Le PSPC se rapporte aux activités menées par la DSPC, en collaboration avec le BRP (c.-à-d. les régions). La DSPC se rapporte aux activités menées dans la région de la capitale nationale (RCN).

- Le **Bureau d'évaluation du risque (BER)** élabore, applique et maintient un cadre intégré et des processus visant à appuyer la prestation de services centralisés d'évaluation des risques scientifiques et d'analyse des dangers conçus pour contribuer à réduire au minimum l'exposition des Canadiens aux produits potentiellement dangereux. Le BER comprend le Laboratoire de la sécurité des produits (LSP), qui appuie l'élaboration de normes, fournit des services de mise à l'essai pour les travaux liés à la conformité et à l'application de la loi, offre de la formation et des conseils aux fabricants, aux importateurs et aux laboratoires privés souhaitant mettre des produits de consommation à l'essai. D'autres activités liées aux produits sont également réalisées, comme l'élaboration de nouvelles méthodes de mise à l'essai.
- Le **Bureau de la gestion du risque (BGR)** élabore, applique et maintient un cadre intégré et des processus visant à appuyer la prestation de services centralisés de gestion des risques scientifiques conçus pour contribuer à réduire au minimum l'exposition des Canadiens aux produits potentiellement dangereux. Ainsi, il assume des responsabilités liées à la politique opérationnelle, à la formation, à l'élaboration de règlements et de normes ainsi qu'à la surveillance et à la coordination des activités de conformité et d'application de la loi. Le BGR est également responsable des activités de surveillance des rappels, y compris de la supervision des projets de vérification cyclique, des activités de conformité et d'application de la loi, de la surveillance des rappels ainsi que du suivi des plaintes.

Direction des sciences de la santé environnementale et de la radioprotection (DSSER)

La DSSER joue un rôle dans la réglementation de la santé environnementale et des rayonnements, dans la recherche et la surveillance en santé, dans la surveillance et le contrôle des produits chimiques et dans l'élaboration des politiques scientifiques. Elle mène différentes activités, dont les suivantes : surveillance, détermination des dangers et des risques, évaluation et gestion, recherche, enquêtes épidémiologiques, planification d'urgence, coordination des politiques, mise en œuvre de la *Loi sur les dispositifs émettant des radiations* (LDER). Le Bureau de la protection contre les rayonnements des produits cliniques et de consommation (BPRPCC), qui fait partie de la DSSER, est responsable de la mise en œuvre de la LDER, qui porte sur les questions de radioprotection liées dispositifs émettant des rayons X et des rayonnements non ionisants, y compris les dispositifs utilisés à des fins domestiques et industrielles, comme les instruments médicaux.

Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire (ARLA)

L'ARLA est responsable de la réglementation des pesticides au Canada, y compris, sans s'y limiter, des pesticides à usage domestique. Plus précisément, l'ARLA est responsable de la mise en œuvre de la *Loi sur les produits antiparasitaires* et de ses règlements. Ses principales activités⁵ comprennent : l'homologation des pesticides en vente au Canada; la surveillance de

⁵ Les activités de l'ARLA concernent toutes les catégories de pesticides, y compris les pesticides à usage domestique. Les activités de l'ARLA s'inscrivant dans le cadre du volet des produits de consommation du PASPAC visent uniquement les pesticides à usage domestique, qui ne représentent qu'une partie de l'ensemble des activités de l'ARLA.

leur utilisation au moyen de mécanismes de sensibilisation, de vérification de la conformité et d'application de la loi; la réévaluation des pesticides tous les 15 ans pour vérifier qu'ils respectent les nouvelles normes scientifiques; la gestion des déclarations des incidents produites par les entreprises en application de la loi (ARLA, 2011a). Seules les activités de l'ARLA se rapportant aux pesticides à usage domestique sont visées par le volet du PASPAC touchant les produits de consommation.

Direction générale des affaires publiques et des communications (DGAPC)

La DGAPC⁶ est l'organisme de communication appuyant à la fois Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada. Elle mène des campagnes de marketing social, gère les sites Web et les communications numériques de Santé Canada, de l'Agence de la santé publique du Canada et de Canadiens en santé, gère la participation du public (consultations et recherche sur l'opinion publique) et exploite le centre de diffusion ministériel afin de fournir aux Canadiens des renseignements accessibles, pertinents et actuels sur la santé et la sécurité.

Bureau des régions et des programmes (BRP)

Le BRP donne une perspective régionale⁷ dans le cadre de l'élaboration des politiques et des programmes de Santé Canada et aide à établir des relations avec des partenaires et des intervenants. Il contribue à la mise en œuvre des programmes et des politiques de Santé Canada. Plus précisément, en matière de produits de consommation et de pesticides à usage domestique, le BRP mène les activités suivantes : mise en œuvre de programmes liés à la conformité et à l'application de la loi; collaboration avec l'industrie pour régler les cas de non-conformité (p. ex. lettres d'information, avis au consommateur, arrêt des ventes, saisies de produits, rappels); communication avec l'industrie des produits de consommation ou des pesticides à usage domestique afin de promouvoir leurs responsabilités en vertu de la LCSPC, de la LPA, de la LDER et de la LAD (y compris le *Règlement sur les cosmétiques*), et d'apporter des précisions à ce sujet; fourniture sur place d'information et de formation aux consommateurs au sujet de la sécurité des produits; participation à des comités étudiant les modifications législatives.

Agence de la santé publique du Canada (ASPC)

L'ASPC est le principal organisme gouvernemental responsable de la santé publique au Canada. Elle a pour objectif « de renforcer la capacité du Canada de protéger et d'améliorer la santé de la population et d'aider à réduire les pressions sur le système de soins de santé » (ASPC, 2011a). En ce qui concerne les APC dans le cadre du PASPAC, l'ASPC fournit des renseignements sur les blessures et les risques liés aux produits de consommation ainsi que sur les circonstances dans lesquelles ces blessures surviennent; effectue de la surveillance et des recherches connexes

⁶ La DGAPC s'appelait auparavant la Direction générale des affaires publiques, de la consultation et des régions (DGAPCR).

⁷ Il existe six régions, soit la Colombie-Britannique, les Prairies (Alberta, Saskatchewan et Manitoba), l'Ontario, le Québec, l'Atlantique et le Nord. Cinq régions participent à la prestation de services, et la région des Prairies est responsable de la prestation des services pour tous les programmes se rapportant aux activités du PASPAC (c.-à-d. sécurité des produits et pesticides).

pour obtenir des renseignements détaillés sur les blessures, les risques et les facteurs contributifs liées aux produits de consommation; communique de l'information aux intervenants en mesure d'intervenir dans différents domaines, comme la conception et l'utilisation des produits, la prévention des blessures, la sensibilisation du public et l'élaboration de politiques (p. ex. transmission de renseignements aux organismes responsables de la prévention des blessures et de la promotion de la sécurité); réalise des évaluations du risque, comme des évaluations de produits de consommation après leur mise en marché pour Santé Canada.

2.2 Modèle logique du programme

Le Cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats (CGRR) du PASPAC comprenait l'élaboration d'un modèle logique relatif aux APC (voir l'annexe B). Aux fins de la présente évaluation, les résultats attendus présentés dans le modèle logique du PASPAC ont été intégrés dans un ensemble de résultats attendus créé pour les évaluations des programmes de réglementation de Santé Canada.

À court terme, les APC devraient entraîner les résultats suivants : connaissance et compréhension accrues chez les intervenants externes des risques liés aux produits de consommation; connaissance et compréhension accrues au sein de l'industrie du cadre de réglementation de Santé Canada régissant les produits de consommation; conformité accrue de l'industrie au cadre de réglementation.

L'obtention de ces résultats immédiats devrait entraîner les résultats intermédiaires suivants : adoption de comportements sûrs par les intervenants externes en ce qui concerne les produits de consommation; utilisation accrue de données scientifiques et d'analyses des risques par Santé Canada dans le processus décisionnel; intervention réglementaire rapide à l'égard des risques cernés; diminution de l'exposition aux risques associés à l'usage de produits de consommation; harmonisation du cadre canadien de réglementation des produits de consommation avec les approches utilisées à l'échelle internationale.

À long terme, Santé Canada souhaite : réduire les risques pour la santé et les événements indésirables associés à l'utilisation de produits de consommation; améliorer la confiance du public envers les produits de consommation et le système de réglementation connexe; établir un système canadien de réglementation des produits de consommation viable, économique, réactif et fondé sur des données scientifiques. Ces résultats devraient contribuer à l'atteinte de l'objectif principal de Santé Canada, soit d'améliorer la santé et le bien-être des Canadiens.

3.0 Méthode

La présente section du rapport décrit en détail la méthode d'évaluation.

3.1 Questions d'évaluation

L'évaluation vise à répondre à dix questions principales et à un certain nombre de questions secondaires. L'annexe C comprend une matrice d'évaluation détaillée reliant chaque question à un ensemble d'indicateurs, de sources de données et de méthodes de collecte de données. Cette matrice comprend les indicateurs pertinents se rapportant aux APC dans le cadre du PASPAC. Les questions d'évaluation et la matrice sont fondées sur les résultats d'une évaluation de l'évaluabilité et respectent la Politique sur l'évaluation du Conseil du Trésor du Canada.

Bien que l'évaluation soit principalement axée sur le PASPAC, les APC de la DSPC visées par l'évaluation ne font pas exclusivement partie du PASPAC. Par conséquent, les questions d'évaluation et les indicateurs ne sont pas les mêmes que ceux élaborés à l'appui du PASPAC, bien que les indicateurs du PASPAC aient été intégrés dans la matrice d'évaluation, au besoin. En ce qui concerne la DSSER, l'ARLA, la DGPCA, le BRP et l'ASPC, les activités et les résultats évalués font tous partie du PASPAC.

3.2 Conception de l'évaluation et méthodes de collecte de données

La conception de l'évaluation est fondée sur les constatations d'une évaluation de l'évaluabilité, qui constituait la première étape de la présente évaluation. Dans le cadre de cette évaluation de l'évaluabilité, PRA a procédé à un examen préliminaire ainsi qu'à l'analyse des documents et des données administratives accessibles afin de déterminer leur utilité et leur pertinence pour l'évaluation. PRA a également réalisé 7 entrevues préliminaires auprès de 19 représentants de programme⁸. L'élaboration de la matrice d'évaluation présentée à l'annexe C est fondée sur cette évaluation de l'évaluabilité.

Les méthodes de collecte de données présentées ci-dessous ont été utilisées pour l'évaluation.

- **Revue de la littérature** La revue de la littérature a contribué à répondre aux questions d'évaluation se rapportant à la pertinence, à l'harmonisation du cadre canadien de réglementation des produits de consommation avec les approches utilisées à l'échelle internationale, à la diminution des événements indésirables liés à l'utilisation de produits de consommation et aux autres méthodes.

⁸ Les ministères, les directions et les organismes du gouvernement fédéral participant à la réalisation des APC ont tous pris part aux entrevues préliminaires.

- **Examen des documents et des données administratives** L'examen des documents a contribué à répondre à toutes les questions d'évaluation, dans la mesure où des documents à l'appui étaient accessibles. L'examen a porté sur plusieurs centaines de documents, principalement produits par Santé Canada, qui se rapportaient à la planification et à la gestion des APC, ainsi qu'aux activités continues. Ont également été étudiés des rapports annuels sur le PASPAC, des bases de données de la DSPC (le Système de gestion des cas du Programme de la sécurité des produits de consommation [SGCPSPC] et le Système d'information de la Sécurité des produits [SISP]), des bases de données de l'ARLA (Formulaire de suivi des enquêtes [FSE] et Suivi des résultats en matière de conformité [SRC]⁹) et des renseignements se trouvant dans le site Web de Santé Canada.
- **Études de cas** – Trois études de cas approfondies ont été réalisées. Elles portaient sur la réaction de Santé Canada aux risques pour la santé et la sécurité humaines associés aux produits de consommation suivants, qui sont réglementés et qui ont suscité une importante couverture médiatique : bijoux pour enfants; lits d'enfant, berceaux et moïses; couvre-fenêtres à cordon. Les études de cas comprenaient un examen des documents, une entrevue en groupe avec des représentants de Santé Canada et une entrevue avec un intervenant externe.
- **Sondage auprès de représentants de l'industrie et de consommateurs** – Le sondage bilingue réalisé en ligne auprès de représentants de l'industrie et de consommateurs était axé sur les questions d'évaluation se rapportant à la mise en œuvre et aux résultats. Il ciblait des participants aux séances d'information sur la LCSPC ainsi que des personnes inscrites au bulletin électronique de la LCSPC ou à celui de la Sécurité des produits de consommation de Santé Canada. L'échantillon final comptait 12 626 adresses courriel. Comme les listes des coordonnées sur les répondants ne précisaient pas le type d'intervenant, il a été impossible de déterminer le nombre d'intervenants faisant partie de l'industrie ou d'un groupe de consommateurs avant le début du sondage. À la première question, les répondants devaient donner la nature de leur lien avec le domaine des produits de consommation. Selon leur réponse à cette question, ils étaient dirigés vers les questions pertinentes du sondage. En tout, 1 117 répondants ont rempli le questionnaire, soit 343 représentants de l'industrie et 774 consommateurs. Le taux de refus du sondage était de 5,9 % et le taux d'achèvement, de 9,3 %. La marge d'erreur¹⁰ pour l'ensemble du sondage est de $\pm 2,8$ %, 19 fois sur 20. Comme la population d'intervenants de l'industrie et de consommateurs est inconnue, la marge d'erreur du sondage mené auprès de représentants de l'industrie est de $\pm 5,3$ %, 19 fois sur 20, et celle du sondage mené auprès des consommateurs est de $\pm 3,5$ %, 19 fois sur 20.

⁹ Tel qu'il est indiqué à la section 5.3, le SRC remplace le FSE.

¹⁰ En règle générale, les résultats des sondages dont la marge d'erreur est égale ou inférieure à ± 5 %, peu importe le taux de réponse, peuvent être considérés comme représentatifs de la population générale. Toutefois, comme indiqué à la section 3.4, étant donné que les sondages réalisés dans le cadre de l'évaluation ciblaient des personnes ayant déjà communiqué avec Santé Canada, les résultats peuvent comporter un certain biais, car il se peut que ces personnes connaissent mieux les APC que l'industrie et les consommateurs en général.

- **Entrevues avec des informateurs clés externes** – Les entrevues avec des informateurs clés ont contribué à répondre à toutes les questions d'évaluation. Des informateurs clés, désignés par Santé Canada et PRA, ont été sélectionnés en fonction des renseignements et des points de vue particuliers qu'ils pourraient apporter en lien avec les questions d'évaluation sélectionnées. En tout, 19 entrevues ont été réalisées auprès de représentants des groupes suivants : associations de l'industrie (n=12); associations de consommateurs, du domaine de la santé et autre (n=5); autres intervenants externes (n=2). De plus, cinq entrevues ont été réalisées auprès d'intervenants externes de l'ARLA, qui ont répondu à des questions sur le caractère adéquat et l'efficacité des activités de l'ARLA relatives aux pesticides à usage domestique.
- **Entrevues avec des informateurs clés internes** – En plus des entrevues préliminaires réalisées auprès de 16 représentants de Santé Canada au début du projet, une autre vague d'entrevues a été réalisée auprès de 31 représentants de Santé Canada à la fin des autres activités de collecte de données. Cette vague d'entrevues avait pour objectif de donner au personnel du programme l'occasion de réagir à certaines constatations préliminaires de l'évaluation et de fournir des renseignements additionnels, au besoin.

3.3 Méthode d'analyse des données

Pour la préparation du rapport final, des données provenant de toutes les sources ont été intégrées ou triangulées afin d'obtenir les constatations générales de l'évaluation. La triangulation désigne un processus comparant les réponses aux questions de recherche obtenues par différentes méthodes de collecte de données. Lorsque des méthodes différentes donnent des résultats semblables, la validité de ces constatations est considérée comme supérieure, ce qui justifie une confiance accrue envers les résultats. Des représentants de programmes ont eu l'occasion d'examiner le rapport d'évaluation préliminaire et de formuler des commentaires à ce sujet.

3.4 Limites et stratégies d'atténuation

Il importe de souligner les limites des méthodes et les stratégies d'atténuation connexes présentées ci-dessous.

1. Le sondage réalisé dans le cadre de l'évaluation visait à recueillir des renseignements sur des résultats, comme la connaissance et la compréhension de l'industrie et des consommateurs. Des bases de données sur des personnes et des représentants de l'industrie ayant déjà communiqué avec Santé Canada pour des motifs liés aux APC (p. ex. inscription à des avis électroniques) ont été utilisées dans le cadre du sondage. Par conséquent, dans l'analyse des résultats du sondage, il importe de reconnaître que l'existence d'un certain lien entre les répondants au sondage et Santé Canada peut avoir entraîné un biais, car il est possible que ces personnes connaissent mieux les APC que l'industrie et les consommateurs en général. Pour atténuer cette limite, dans la mesure du possible, les responsables de l'évaluation ont situé les conclusions du sondage dans le contexte de recherches antérieures sur l'opinion publique réalisées pour Santé Canada relativement aux produits de consommation.

2. Le SGCPSPC de Santé Canada a été désigné comme l'une des principales sources de données sur le rendement. Il a été mis en œuvre en 2011, au moment de l'entrée en vigueur de la LCSPC. Bien que le SGCPSPC ait remplacé l'ancienne base de données SISP, les deux systèmes de données ne recueillent pas des renseignements analogues. De plus, le SGCPSPC est encore en cours d'élaboration, et par conséquent, il offre pour l'instant un soutien limité en matière d'analyse du rendement. Deux raisons expliquent cette situation : 1) les règles opérationnelles visant à assurer la saisie cohérente des données ne sont pas entièrement établies; 2) les capacités relatives à l'extraction et à l'analyse de données ne sont pas toutes prêtes. Par conséquent, les responsables de l'évaluation ont dû s'appuyer sur d'autres sources de données pour évaluer la mesure dans laquelle Santé Canada a atteint les résultats visés. En fin de compte, il y avait peu de données permettant d'évaluer l'atteinte des résultats.
3. Compte tenu des limites du système financier ministériel, y compris de l'absence d'une composante de déclaration du temps permettant d'obtenir des données précises sur l'utilisation des équivalents temps plein (ETP), l'évaluation n'a pas permis d'évaluer en profondeur l'efficacité et l'économie du programme. Les responsables de l'évaluation ont tenté d'utiliser des entrevues auprès d'informateurs clés, soit des représentants de Santé Canada, pour atténuer cette limite.

4.0 Constatations : pertinence

La présente section du rapport comprend les constatations de l'évaluation sur la pertinence, qui sont classées par question d'évaluation.

4.1 Nécessité de maintenir le programme

Santé Canada réglemente les produits de consommation depuis les années 1950. Le volet du PASPAC touchant les produits de consommation visait d'abord à consolider l'intervention réglementaire de Santé Canada quant aux risques que présentent les produits de consommation qu'il réglemente afin de mieux protéger les Canadiens contre les produits présentant un danger. Les documents de planification du gouvernement préparés en 2007 relèvent trois principaux facteurs ayant donné lieu à l'initiative du PASPAC :

- le système réglementaire de Santé Canada était jugé inadéquat pour composer avec le marché mondial, qui est complexe et connaît une croissance rapide;
- un certain nombre d'incidents notoires liés à la sécurité des produits alimentaires et de consommation ont mis en évidence des lacunes et des incohérences critiques dans la réglementation de ces produits;
- un rapport préparé par le Bureau du vérificateur général en 2006 soulevait des questions sur le caractère adéquat des ressources, des outils et des approches de réglementation fondées sur le risque employés par Santé Canada pour protéger la santé et la sécurité des Canadiens (BVG, 2006).

L'évaluation a mené à la conclusion que les APC sont toujours nécessaires. Les Canadiens peuvent être exposés à des risques pour la santé et la sécurité associés aux produits de consommation et aux pesticides à usage domestique de différentes façons. Comme le révèlent des publications scientifiques, certaines substances¹¹ entrant dans la composition des produits de consommation ou des pesticides à usage domestique peuvent présenter un risque pour la santé humaine. De plus, comme l'illustrent les études de cas, les risques pour la santé et la sécurité peuvent découler directement de la conception des produits ou être attribuables à leur mode d'utilisation.

Il existe également des risques liés aux radiations émises par les produits de consommation (p. ex. acoustique, pollution par le bruit)¹². L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) considère que les troubles du sommeil, la perturbation de la communication et les ennuis causés par le bruit constituent des effets néfastes sur la santé, car la santé est définie comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (Michaud, Keith et McMurchy, 2008).

Exemples d'étude de cas : illustration des risques associés aux produits de consommation

Lits d'enfant, berceaux et moïses

Risques liés à la conception des produits – Les blessures associées à l'utilisation de lits d'enfants peuvent survenir si l'enfant se coince un membre entre les barreaux, si l'enfant se retrouve coincé entre le lit d'enfant et le matelas, si le lit d'enfant a une défaillance ou s'effondre; si l'enfant a accès à une substance ou à un objet dangereux à partir du lit d'enfant (ASPC, 2008).

Risques liés à l'utilisation des produits – Au Canada, les chutes sont la principale cause de blessures associées à l'utilisation de lits d'enfant (GC, 2010a). Toutefois, certains décès associés à l'utilisation de lits d'enfants à côté abaissable au Canada et aux États-Unis sont attribuables au fait que des personnes responsables d'un enfant ont tenté de réparer eux-mêmes la partie abaissable du lit d'enfant avec des pièces ou du matériel ne provenant pas du fournisseur (Santé Canada, 2010a).

Exemples d'étude de cas (suite)

Couvre-fenêtres à cordon

Risques liés à la conception des produits – Aux termes du *Règlement sur les couvre-fenêtres à cordon*, un couvre-fenêtre à cordon est un « couvre-fenêtre utilisé à l'intérieur et muni d'une chaînette à boules, d'une corde ou de tout dispositif souple pouvant s'enrouler en boucles » (GC, 2012a, art. 1). Les stores horizontaux et verticaux, les stores à enroulement manuel, les stores à enroulement automatique et les stores romains sont des exemples de couvre-fenêtres à cordon (CSA, 2008). L'étranglement constitue le principal risque pour la sécurité associé aux couvre-fenêtres à cordon, particulièrement chez les enfants de dix mois à quatre ans (Santé Canada, 2008a). Il existe deux principaux risques d'étranglement, soit si un cordon forme une boucle, qui peut étrangler l'enfant, ou si un long cordon

¹¹ Le bisphénol A, les phtalates et les métaux lourds en sont des exemples. La LCSPC interdit la présence de bisphénol A dans les biberons de polycarbonate. Le *Règlement sur les phtalates*, pris en application de la LCSPC, limite l'utilisation de ces substances dans les jouets et les articles de soins pour enfants. Santé Canada a adopté des règlements visant à limiter l'utilisation de plomb dans différents produits de consommation depuis les années 1970 (p. ex. bouilloires, peintures à usage domestique et autres revêtements, articles de vaisselle en céramique et en verre émaillés, peintures et revêtements appliqués sur les meubles, les jouets et d'autres articles destinés aux enfants, crayons et pinceaux d'artiste).

¹² D'autres risques sont liés à l'exposition au rayonnement ultraviolet et à l'énergie des fréquences radio.

s'enroule autour du cou de l'enfant (Santé Canada, 2010b). Des risques pour la sécurité sont également associés à d'autres caractéristiques des couvre-fenêtres à cordon, y compris, sans s'y limiter, les boucles du cordon intérieur et les cordons se situant à l'arrière des stores romains.

Risques liés à l'utilisation des produits – Bon nombre d'incidents associés aux couvre-fenêtres à cordon surviennent malgré les dispositifs de sécurité et les mises en garde visant à réduire les risques d'étranglement. Les incidents associés aux couvre-fenêtres à cordon surviennent fréquemment dans les situations suivantes : les lits d'enfants sont placés trop près d'une fenêtre, de sorte que les enfants, qui ont accès au cordon extérieur, peuvent s'étrangler; les enfants peuvent grimper sur des meubles placés près d'une fenêtre ou d'une porte-fenêtre et s'étrangler dans un cordon d'un couvre-fenêtre à proximité; la formation de nœuds dans les cordons, qui entraîne une défaillance du dispositif de sécurité (Santé Canada, 2007).

4.2 Harmonisation avec les priorités gouvernementales

Les APC s'harmonisent bien avec les priorités du gouvernement du Canada. À la suite du lancement du PASPAC en décembre 1997, la sécurité des produits de consommation est devenue une grande priorité du gouvernement fédéral. De plus, les APC réalisées par Santé Canada et par l'ASPC appuient les objectifs et les résultats stratégiques de leurs Architectures des activités de programme (AAP) respectives.

Comme nous l'avons indiqué précédemment, le volet du PASPAC touchant les produits de consommation a été conçu pour remédier aux faiblesses et aux lacunes du cadre de réglementation de Santé Canada régissant les produits de consommation. En réaction au rapport du BVG, Santé Canada a procédé à différents examens exhaustifs de ses programmes de réglementation, y compris des évaluations du risque et des analyses des lacunes. Dans l'ensemble, les différentes évaluations de la capacité effectuées en 2007 relativement à la sécurité des produits de consommation¹³ ont mené à la principale conclusion que l'approche de réglementation des produits de consommation ne permettait pas de s'adapter aux changements importants qui surviennent dans le marché des produits de consommation, dont : la mondialisation; l'apparition de nouveaux produits et de nouvelles technologies (p. ex. nanotechnologie); l'apparition de produits de contrefaçon; la popularité accrue des boutiques électroniques, des magasins à un dollar et des boutiques d'occasion (KellySears Consulting Group, 2007, p. 2 et 8). Dans tous les secteurs, les évaluations de la capacité ont mis en lumière la nécessité de renforcer la capacité par l'amélioration du traitement, l'augmentation du niveau des ressources et l'amélioration des systèmes de gestion de l'information. Bon nombre des aspects relevés dans le cadre des évaluations de la capacité ont été intégrés ultérieurement au PASPAC.

Dans le discours du Trône de 2010, le gouvernement fédéral a confirmé son engagement à l'égard de la sécurité des produits de consommation. Il s'est engagé à « présenter de nouveau des projets de loi visant à protéger les familles canadiennes contre les aliments, les médicaments et les produits de consommation qui présentent un risque » (GC, 2010b). Comme suite à cet engagement, et conformément à la promesse faite dans le cadre du PASPAC, une nouvelle loi sur la sécurité des produits de consommation, soit la LCSPC, est entrée en vigueur en juin 2011

¹³ Il est à noter que cette évaluation de la capacité ne portait pas sur les activités relatives aux pesticides à usage domestique.

(GC, 2011a). Dernièrement toutefois, il n'était pas question des produits de consommation ni de la sécurité des produits de consommation dans les budgets de 2011 et de 2012, ni dans le discours du Trône de 2011 (GC, 2011b, 2011c, 2012b)¹⁴.

Les APC s'harmonisent bien aussi avec l'AAP de Santé Canada. Parmi les trois résultats stratégiques du Ministère, celui dont les APC se rapprochent le plus est le suivant : « Les Canadiens sont informés et protégés des risques pour la santé que présentent les aliments, les produits, les substances et les environnements et sont sensibilisés aux bienfaits d'une saine alimentation » (Santé Canada, 2012c). Cette priorité stratégique est liée à la priorité opérationnelle de « moderniser les lois et les programmes sur la protection de la santé » (Santé Canada, 2012c).

Des données révèlent également que les APC s'harmonisent à l'AAP de l'ASPC, qui est fondée sur les trois orientations stratégiques suivantes : renforcer le leadership en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies; renforcer les capacités en matière de santé publique et le leadership en matière de science; améliorer la sécurité de la santé publique et exceller en matière d'innovation et de gestion (ASPC, 2013). Les APC s'harmonisent à la deuxième orientation stratégique, qui comprend l'amélioration de la surveillance en santé publique portant sur les facteurs de risque des maladies non transmissibles, la santé maternelle et infantile, les blessures et les maladies infectieuses, la gestion stratégique et la promotion de la surveillance, la science et la recherche visant à appuyer les mesures et les décisions relatives à la santé publique.

4.3 Harmonisation avec les responsabilités et les rôles du gouvernement fédéral

Les APC s'harmonisent avec les responsabilités et les rôles du gouvernement fédéral énoncés dans la *Loi sur le ministère de la Santé* et dans d'autres lois fédérales se rapportant à la santé et aux produits de consommation. En outre, le gouvernement fédéral prend depuis longtemps des mesures visant à régler les problèmes et à réduire les risques liés aux produits de consommation.

Le mandat de Santé Canada est établi dans la *Loi sur le ministère de la Santé*, qui définit les fonctions du ministre; celles-ci comprennent la promotion et le maintien de la santé et du bien-être des Canadiens, plus précisément « l'établissement et le contrôle des normes de sécurité des produits de consommation ainsi que de l'information relative à la sécurité dont ceux-ci » (GC, 2006). De façon plus générale, le ministre est responsable de toutes les questions se rapportant à la santé des Canadiens dont la responsabilité n'a pas été confiée à un ministère ou à un organisme du gouvernement du Canada. Les rôles du Ministère (maintenant connu sous la désignation de Santé Canada) comprennent entre autres la promotion du bien-être physique, mental et social de la population; la protection de la population contre les risques pour la santé; la réalisation d'enquêtes et de recherches sur la santé publique, y compris la surveillance des maladies; l'établissement de limites ou de normes sur la sécurité des produits de consommation; la collecte et la diffusion d'information sur la santé publique (GC, 2006). Ces rôles s'harmonisent avec les objectifs des APC, dans la mesure où ils contribuent à la recherche, au

¹⁴ Le discours du Trône de 2012 n'était pas accessible en ligne.

suivi et à la surveillance des produits de consommation, à l'élaboration de politiques, de normes et de règlements visant à orienter leur utilisation, à la communication avec les partenaires et les intervenants, à la mobilisation de ceux-ci et à l'obtention de leur soutien, ainsi qu'à la réalisation d'activités relatives à la vérification de la conformité et à l'application de la loi.

Exemple d'étude de cas : rôle du gouvernement fédéral

En 1997, le Canada a signé la *Déclaration des ministres de l'Environnement du G-8 sur la santé environnementale et les enfants*, qui établissait que le plomb constitue un danger de taille pour les enfants. Les signataires s'engageaient à éliminer l'ajout intentionnel de plomb dans les produits pour enfants (Santé Canada, sans date-a). En réaction à cet engagement, Santé Canada a rédigé la *Stratégie de réduction des quantités de plomb dans les produits pour enfants et autres produits de consommation*, qui a ultérieurement été renommée *Stratégie de réduction des risques liés au plomb (SRRP)*. À la fin des années 1990, conformément à la SRRP et en réaction à deux incidents déclarés à Santé Canada, le Ministère a commencé à s'attaquer à la question précise du plomb dans les bijoux pour enfants, et il a par la suite inclus le cadmium dans sa démarche. En mai 2005, le *Règlement sur les bijoux pour enfants*, pris en vertu de la *Loi sur les produits dangereux (LPD)*, est entré en vigueur, et en juillet 2011, Santé Canada a proposé des lignes directrices préliminaires concernant le cadmium dans les bijoux pour enfants.

Selon le CGRR du PASPAC, les lois fédérales les plus pertinentes en ce qui a trait à la santé, aux produits de consommation et aux aliments sont la LPD, la LDER, la *Loi sur l'Agence canadienne d'inspection des aliments*, la LAD et la LPA (Santé Canada, 2008b). Le CGRR met également en évidence le rôle direct du PASPAC dans l'adaptation de ce cadre législatif en fonction de l'évolution du contexte en matière de risque. Ainsi, la mise à jour de ces lois et règlements était l'un des cinq principaux éléments prévus dans le cadre du PASPAC (à l'exception de la LPA). Cette mise à jour passait par l'élaboration de la LCSPC et la modernisation de la LAD, du *Règlement sur les cosmétiques* et de la LDER (Santé Canada, 2008b).

5.0 Constatations relatives au rendement

Cette section du rapport porte sur les constatations tirées de l'évaluation du rendement et est divisée selon les points examinés dans le cadre de l'évaluation.

5.1 Gouvernance

Plusieurs comités et groupes de travail ont été créés afin de piloter le PASPAC (Santé Canada, 2008b, p. 7). En voici des exemples :

- Le Comité de surveillance est responsable des principales décisions ou recommandations concernant les programmes et initiatives du PASPAC.
- Le Comité directeur doit assurer l'orientation stratégique, la coordination et la surveillance administrative des progrès réalisés dans la mise en œuvre du PASPAC. Il doit, entre autres, évaluer les résultats et l'utilisation des ressources.

- Le Comité de coordination du PASPAC a pour fonction d'élaborer des recommandations collectives, d'assurer la coordination horizontale des activités entre les divers groupes de travail et de fournir du soutien et des conseils stratégiques au Comité directeur.
- Le groupe de travail sur les produits de consommation veille à la gestion et à la surveillance des programmes sur les produits de consommation qui font partie du PASPAC afin de mieux gérer les résultats horizontaux et de communiquer les pratiques exemplaires.

Les procès-verbaux et les autres documents pertinents de ces comités n'ont pu être utilisés lors de l'évaluation, à l'exception de ceux du groupe de travail sur les produits de consommation. Il a donc été impossible d'évaluer le travail qu'ils ont accompli pour coordonner, dans le cadre du PASPAC, les activités relatives aux produits de consommation. Il n'a pas été possible d'établir si cette absence de documents découle d'un problème de tenue de documents ou de l'inactivité des comités. Néanmoins, l'évaluation a permis de déterminer, grâce aux comptes rendus de décisions, aux ordres du jour des réunions et aux mises à jour apportées au programme du groupe de travail, que ce dernier s'est réuni régulièrement et a pris des décisions concernant le PASPAC.

L'examen des documents a permis de démontrer que les participants aux APC ont collaboré avec d'autres organismes fédéraux. Voici des exemples clés de cette collaboration interministérielle : l'Initiative d'interface à guichet unique qui, grâce à une interface électronique commune, « cherche à mettre en œuvre une approche plus efficace, efficace et intégrée pour la collecte et le regroupement des données commerciales préalables » (ASFC, 2008, DSPC et ASFC, sans date); le projet pilote Ensemble vers l'amélioration de l'intégrité des frontières qui prévoit [traduction] « la mise en place d'un point de service unique pour tous les programmes de Santé Canada afin que les interventions aux frontières soient rapides et efficaces » (Santé Canada, 2011a); le Plan de gestion des produits chimiques (PGPC) qui, conformément à la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement (1999)* (LCPE), exige que l'industrie fournisse des données sur certaines substances chimiques à risques élevés se trouvant dans les produits de consommation, les pesticides (y compris les pesticides à usage domestique) et les cosmétiques avant leur entrée au Canada. Parmi les autres exemples de collaboration interministérielle, mentionnons le PE du BPRPCC avec Industrie Canada et le ministère de la Défense nationale relativement à la modernisation de la LDER et une lettre d'entente interministérielle (LEI) entre Santé Canada et Transports Canada sur les conséquences sur la santé humaine des rayons laser et des autres sources lumineuses dirigées de forte intensité.

5.2 Mesure du rendement

Un cadre de mesure du rendement (CMR) et un plan d'évaluation portant sur le volet des produits de consommation du PASPAC font partie du CGRR. En mars 2012, des représentants de programme ont suggéré des mises à jour au CMR du PASPAC en s'appuyant sur la mise en œuvre des APC et sur leur expérience en matière de collecte de données sur le rendement (DSPC, 2012a). De plus, les représentants de programme ont indiqué que des normes de services ont été élaborées ou sont en cours d'élaboration pour les activités de la DSPC et du BRP comme le tri des rapports obligatoires d'incidents et l'évaluation des risques, ainsi que pour les délais d'intervention concernant les mesures de gestion du risque (p. ex. échantillonnage, analyse et rappels).

L'examen du CMR relatif au volet des produits de consommation du PASPAC a démontré que de nombreux indicateurs de rendement sont fondés sur les activités. Il arrive que les mêmes indicateurs servent à démontrer les progrès réalisés vers l'atteinte d'objectifs différents. Pour certains résultats, on faisait le suivi d'un grand nombre d'indicateurs inadéquats au lieu de choisir quelques indicateurs clés solides. De plus, certains indicateurs essentiels ne sont pas pris en compte. Par conséquent, les responsables de l'évaluation disposaient d'une quantité limitée de données leur permettant de mesurer l'atteinte des résultats. Ainsi, ils n'ont pu tirer de conclusions définitives quant à la mesure dans laquelle le volet des produits de consommation du PASPAC a atteint ses résultats escomptés. La perspective offerte par l'évaluation permettrait de réviser le CMR en vue de préciser, de consolider et de simplifier les résultats escomptés et les indicateurs.

Jusqu'à maintenant, trois rapports annuels du PASPAC ont été rédigés. Chacun d'eux contenait une section sur les produits de consommation décrivant les réussites, les défis rencontrés et les risques potentiels et où étaient évaluées les stratégies choisies. D'autres documents fournissent des données sur le rendement relatives aux APC, comme les rapports ministériels sur le rendement (RMR), les modèles de mise en œuvre du PASPAC, les rapports d'étape concernant la réglementation, les tableaux de bord du sous-ministre, les rapports trimestriels sur les plans opérationnels et tout autre rapport d'étape de projet. Les représentants de programme ont affirmé que ces rapports servent à surveiller les progrès, à établir les priorités, à déterminer les besoins en ressources et à guider les modifications à apporter aux processus.

5.3 Mise en œuvre

Les paragraphes suivants décrivent les activités qui ont été menées à bien ou non comme prévu par les 12 stratégies qui constituent le volet des produits de consommation du PASPAC.

Stratégie n°1 : Compréhension par l'industrie de ses obligations (DSPC, BRP, DGAPC)

Santé Canada a mis en œuvre un plan de communications à l'intention des intervenants pour que l'industrie connaisse ses obligations en vertu de la LCSPC¹⁵. Voici certaines des initiatives importantes liées à la stratégie.

- Mise à jour du site Web de Santé Canada et ajout d'une nouvelle section sur la LCSPC qui s'adresse tout particulièrement à l'industrie¹⁶. On y retrouve actuellement des communiqués, des notes d'information, une foire aux questions, des documents d'orientation et des renseignements sur les interdictions et les règlements. Il contient également un webinaire et une vidéo éducative sur la LCSPC destinés à l'industrie. En tout, 450 personnes ont pris part au webinaire et la vidéo a été téléchargée ou regardée 1 800 fois (Santé Canada, 2012d). En

¹⁵ Note : Les fonds alloués à cette stratégie ont été bloqués jusqu'à ce que la LCSPC obtienne la sanction royale en décembre 2010. Consulter la stratégie n° 9 (p. 32 à 34) pour obtenir de l'information sur la LCSPC.

¹⁶ Depuis le 27 juillet 2012, le site Web à l'intention de l'industrie est accessible à l'adresse suivante : <http://www.hc-sc.gc.ca/cps-spc/legislation/acts-lois/ccpsa-lcspc/indust/index-fra.php>.

2010-2011, un service d'abonnement a également été ajouté au site. Ainsi, les intervenants peuvent recevoir des mises à jour régulières par courriel. En 2010-2011, 1 279 personnes s'étaient abonnées au service (Santé Canada, 2011b).

- Lancement, en 2011, d'une campagne d'avis publics afin de diffuser l'information concernant la LCPSC et de présenter les exigences auxquelles doit se soumettre l'industrie (Santé Canada, 2011b). Divers modes de diffusion ont été utilisés comme l'envoi de courriels, la publication dans des revues spécialisées et des cyberbulletins d'associations, la mise en ligne de vidéos sur le site Web de Santé Canada et sur YouTube, la publication d'articles dans *L'édition Nouvelles*, la publication de billets sur le blogue d'Industrie Canada, la collaboration de délégués commerciaux des bureaux consulaires gérés par le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international et la publication d'articles dans des revues commerciales internationales (Santé Canada, 2012e, p. 5 et 6).
- Organisation d'ateliers et de séances d'information sur la LCPSC partout au Canada, auxquels des détaillants, des distributeurs et des fabricants de divers secteurs ont participé (Walther, 2011a, 2011b). À la fin de l'exercice 2011-2012, environ 130 présentations ont été données à l'industrie partout au pays, auxquelles plus de 1 500 personnes ont participé (Santé Canada, 2012d).
 - Tenue d'activités de promotion de la conformité auprès d'associations du secteur des produits de consommation, sous la forme de présentations, de kiosques dans le cadre de salons professionnels ou d'expositions et de réunions (Santé Canada, 2011b, p. 23).
- Offre de formation et de conseils, par l'entremise du Laboratoire de la sécurité des produits (LSP), aux fabricants, aux importateurs et aux laboratoires privés qui souhaitent mettre à l'essai des produits de consommation visés par la LCPSC.

Stratégie n°2 : Compréhension par l'industrie des pesticides à usage domestique de ses obligations (ARLA)

L'ARLA a mené les activités suivantes visant à ce que l'industrie comprenne mieux ses obligations.

- **Pratiques de contrôle de la qualité et de vérification des compétences.** Afin de cibler les pratiques et les obstacles actuels concernant la bonne gestion des produits en lien avec la santé et la sécurité humaines, l'ARLA a mené des consultations auprès de 40 fabricants, formulateurs et titulaires d'homologation participant à la fabrication de pesticides à usage domestique (ARLA, 2010a). Même si le rapport de consultation n'a relevé aucun secteur présentant des risques de non-conformité ou des lacunes, un programme d'échantillonnage et d'analyse en laboratoire a été prévu pour 2012-2013 afin de confirmer l'intégrité du produit fini mis en marché (ARLA, 2010a).
- **Produits antiparasitaires non homologués.** Afin de tenir compte des préoccupations concernant les risques liés à l'importation et à la vente de produits antiparasitaires non homologués au Canada et que Santé Canada n'a pas évalués, cette initiative visait à informer les courtiers en douane, les importateurs et les distributeurs de produits antiparasitaires de leurs obligations et de leurs responsabilités en vertu de la LPA et de ses règlements (ARLA, 2011b). Des « activités de participation » ont été proposées aux groupes d'intervenants

canadiens au moyen d'un questionnaire de consultation. En tout, 25 activités de sensibilisation ont eu lieu en 2011-2012 et 46 réunions supplémentaires sont prévues pour la deuxième année (2012-2013) (ARLA, 2012a).

- **Associations de propriétaires d'immeubles à location.** Cette initiative qui s'est déroulée en plusieurs phases portait sur les connaissances des associations de propriétaires d'immeubles à location concernant l'utilisation sécuritaire des pesticides dans les immeubles à logements multiples et leurs obligations en matière de lutte contre les ravageurs des structures¹⁷. Au cours de la phase I (2011), l'Agence a recueilli de l'information de base auprès des associations de propriétaires d'immeubles à location. Elle a mené à bien 84 des 114 entrevues prévues au pays (ARLA, 2011c)¹⁸. Durant la phase II (2011), elle a mis au point des documents d'information qu'elle a transmis aux associations. La phase III est en cours et vise à évaluer l'efficacité de ces documents.
- **Rapports d'incidents.** À la suite d'un programme d'inspection du marché¹⁹ qui a démontré un manque de connaissance concernant la déclaration des incidents, l'ARLA a entrepris une série d'activités de sensibilisation à l'intention des associations de médecins vétérinaires et d'organisations similaires. Pendant la première année du programme, un article portant sur l'importance de déclarer systématiquement tous les incidents est paru dans le bulletin de l'Association canadienne des médecins vétérinaires (ACMV) (ARLA, 2012b). Dans le cadre de ce programme, l'ARLA avait prévu un total de 81 « activités de sensibilisation » pour l'année 2012-2013²⁰ (Santé Canada, 2012m).
- **Autres activités.** L'ARLA a aussi réalisé d'autres activités visant à sensibiliser l'industrie et à lui faire connaître ses obligations, notamment : tenue de réunions avec des représentants d'associations chinoises de consommateurs et de fournisseurs (Santé Canada, 2011b, p. 56 et 58); présentation d'exposés à des exploitants d'entreprises de lutte antiparasitaire et à leurs techniciens en Alberta et au Québec (Santé Canada, 2011b, p. 56); élaboration de la Norme sur l'éducation, la formation et la certification en matière de pesticides au Canada (ARLA, 2010b); rédaction de la version définitive du document d'orientation sur les pratiques exemplaires en matière de conformité des pesticides et d'application de la loi²¹ (Santé Canada, 2011b, p. 67); élaboration (en cours) d'une politique sur les produits non classiques (Santé Canada, 2010c, p. 21); publication de lignes directrices sur l'homologation des produits antiparasitaires non classiques (ARLA, 2012c); élaboration d'une stratégie de

¹⁷ Les dispositions législatives régissant la lutte contre les ravageurs des structures d'immeubles à logements varient selon les compétences des personnes chargées d'appliquer le produit (professionnelles ou non professionnelles) et selon la province où ces produits sont utilisés (ARLA, 2011c).

¹⁸ Diverses raisons expliquent cet écart : certaines associations ont cessé leurs activités, n'ont pu être contactées ou n'ont pas voulu participer (ARLA, 2011c). Dans certains cas, ce sont des organisations centrales qui ont été contactées plutôt que des associations.

¹⁹ Pour plus de détails sur le programme d'inspection du marché, se reporter à la stratégie n° 12 (p. 38).

²⁰ Les représentants de programme ont affirmé que plus de la moitié de ces activités étaient prévues pour le 4^e trimestre de 2012-2013.

²¹ En 2011, l'OCDE a mentionné que le Canada avait dirigé la rédaction d'un document d'orientation sur les pratiques exemplaires en matière de conformité des pesticides et d'application de la loi et que ce dernier serait publié au printemps 2012 (OCDE, 2011, p. 20). Au moment de la préparation du présent rapport, le document d'orientation n'avait pas encore été publié sur le site de l'OCDE et le site de l'ARLA n'en faisait pas mention.

vérification de la conformité et d'application de la loi concernant la politique sur les articles antimicrobiens (ARLA, 2012d); dans le cadre d'inspections et de vérifications de la conformité, accroissement de la connaissance et de la compréhension de l'industrie au sujet de ses obligations.

Stratégie n°3 : Élaboration et adoption de normes (DSPC, DSSER)

Santé Canada a réalisé de nombreuses activités liées à l'élaboration et à l'adoption de normes. Cependant, les documents accessibles à ce sujet semblent indiquer que certains changements ont été apportés aux ressources humaines prévues pour mettre en œuvre cette stratégie. Plus particulièrement, Santé Canada a déterminé qu'en raison de la restructuration de la Direction – dans le cadre de laquelle le Ministère a dû modifier sa façon d'utiliser son modèle fonctionnel – il ne serait plus nécessaire de créer le service qui était alors prévu à la DSPC pour mener des initiatives relativement à l'élaboration et à l'adoption de normes et qu'il pouvait réduire la dotation en personnel dans ce secteur (Santé Canada, 2012e, p. 7). Finalement, c'est le BGR de la DSPC qui s'occupera des initiatives d'élaboration et d'adoption des normes (Santé Canada, 2012e, p. 7). Les représentants de Santé Canada ont indiqué qu'une bonne partie du travail sur les normes relève des agents de projet du BGR, qui continuent notamment de participer activement aux travaux des organismes nationaux et internationaux de rédaction des normes. Ils ont également mentionné que l'approche adoptée pour l'élaboration des normes respecte l'orientation stratégique du gouvernement sur la coopération stratégique et l'harmonisation des normes de sécurité. Les effets des changements apportés au sein de l'organisation et du personnel sur les activités prévues pour élaborer et adopter des normes ne sont pas encore connus.

Pour appliquer cette stratégie, Santé Canada s'est efforcé d'accroître la participation du gouvernement fédéral à l'élaboration de normes et d'augmenter son soutien au Système national de normes (SNN). Le Système est un réseau de personnes et d'organisations qui prennent part à l'élaboration, à la promotion et à la mise en œuvre de normes volontaires au Canada. Le Conseil canadien des normes (CCN) a pour fonction de coordonner et de surveiller le travail du SNN (CCN, 2012a). Voici certaines des principales activités de Santé Canada dans ce secteur :

- Le Ministère a signé un protocole d'entente (PE) avec le CCN pour soutenir le Système national de normes (CCN, 2009). Conformément à ce PE, le CCN a analysé les activités menées à l'échelle internationale pour l'élaboration de normes de sécurité des produits de consommation (CCN, 2010a, p. 21). Le LSP, mandaté par le CCN²², a également fait l'objet d'une vérification en 2011 (Santé Canada, 2012e, p. 9).
- Dans le cadre du PE signé avec Santé Canada, le CCN a été engagé pour fournir des services de consultation qui favoriseront la participation des consommateurs et des PME au SNN (CCN, 2010a, p. 21).

Voici des exemples d'activités de Santé Canada qui avaient pour but d'augmenter la participation des organismes d'élaboration de normes.

²² Pour que le LSP reçoive son agrément, le CCN doit procéder à une vérification bisannuelle de son Système de gestion de la qualité.

- Passer un contrat avec l'Association canadienne de normalisation (CSA) pour soutenir la création de lignes directrices ISO sur la sécurité des produits (Santé Canada, 2010d, p. 32)²³ et rédiger une norme directrice ISO sur les rappels²⁴.
- Participer à des discussions avec l'American Society for Testing and Materials International (ASTM – Société américaine d'essais et de matériaux) et la CSA sur l'établissement de normes (Santé Canada, 2011b, p. 56).
- Faire participer l'Australie, les États-Unis et l'Union européenne à la collaboration trilatérale sur les normes internationales, et inclure aux produits visés les couvre-fenêtres à cordon, les porte-bébés à bandoulière et les sièges d'appoint (Santé Canada, 2011b, p. 56);
- Diriger divers comités de normes (p. ex. la Commission électrotechnique internationale (CEI) et l'Organisation internationale de normalisation (OIN) dans des domaines comme l'acoustique, l'électromagnétique, les appareils à rayons X et les lasers ainsi que l'optoélectronique (Santé Canada, 2010c, p. 42);
- Mettre sur pied, par l'entremise du Comité consultatif national sur la sécurité publique (CCNSP), un groupe de travail chargé de mettre au point une approche nationale concernant la sécurité des produits électriques (Santé Canada, 2010d, p. 32)²⁵;
- Fournir une rétroaction sur l'amélioration de cinq normes ISO qui portent sur l'établissement du bruit des machines (ISO, 2010a, 2010b, 2011a, 2011b, 2012b).

Stratégie n°4 : Information aux Canadiens (DGAPC, DSPC, DSSER, ARLA, BRP)

Santé Canada a entrepris une série d'activités interdépendantes visant à informer les Canadiens.

DGAPC, DSPC, DSSER et BRP

En 2009, le Ministère a établi une stratégie d'information des consommateurs dont l'objectif général était de fournir à la population canadienne des renseignements pertinents, accessibles, fiables, à jour et adaptés aux consommateurs, qui lui permettront de prendre des décisions éclairées concernant les produits qu'elle achète et utilise (Santé Canada, 2009a, p. 6). Le Bureau d'information aux consommateurs a été créé au sein de la DGAPC, et sa mission était d'élaborer une approche ministérielle cohérente en matière de communications à l'intention des

²³ En mai 2011, le comité du projet ISO (pour lequel la CSA agit à titre de secrétaire) a publié l'ébauche d'une norme directrice sur la sécurité des produits de consommation, la norme ISO 10377. Celle-ci fournit une orientation pratique aux concepteurs, fabricants, importateurs, distributeurs et détaillants de produits de consommation. Cette norme devrait être terminée en 2012 (CSA, 2011; Ross, 2011, p. 15). Au moment de la rédaction du présent rapport, la norme ISO 10377 n'avait pas encore été publiée sur le site de l'ISO (ISO, 2012a).

²⁴ Cette norme, appelée ISO 10393, ne sera terminée qu'à la fin de 2012 ou en 2013 (Ross, 2011, p. 17).

²⁵ À la fin de 2008, une demande de propositions a été publiée afin d'obtenir les services d'une entreprise qui mènerait de la recherche et produirait un rapport sur la façon dont les diverses autorités provinciales et territoriales du Canada gèrent les questions de sécurité des produits électriques (Office de la sécurité des installations électriques, 2008). Le CCN, qui a facilité les travaux sur l'approche nationale concernant la sécurité des produits dans le secteur électrique, a indiqué que l'étude devait être simplifiée et terminée en 2010 (CCN, 2010a, p. 14, 2010b, p. 26). Ni le dernier rapport annuel du CCN (2010-2011) ni le document de planification ne mentionnent cette étude (CCN, 2011, 2012b). L'examen des documents n'a révélé aucune information supplémentaire sur l'état d'avancement de ces documents.

consommateurs. Toutefois, on a mis fin à ses activités à la fin de 2012 et celles-ci ont été intégrées aux fonctions permanentes de la Direction générale des affaires publiques, dont le mandat cadre avec cet objectif (Santé Canada, 2009a, p. 8).

En octobre 2009, Santé Canada a lancé le Portail sur la sécurité des consommateurs qui se voulait un point d'accès facile à de l'information sur les produits de consommation, les aliments et les produits de santé (Santé Canada, 2010c). Puis, en 2011, le Ministère a intégré le Portail au site Canadiens en santé. Selon les représentants de Santé Canada, Canadiens en santé est un site gouvernemental qui s'adresse avant tout aux consommateurs et qui jouit d'une forte présence numérique.

- Le site Web de Santé Canada présente notamment divers documents de sensibilisation des consommateurs, des renseignements sur les rappels, les avis et les mises en garde et de l'information sur la façon de déclarer des incidents liés à un produit de consommation. Le site compte 50 bulletins dont la plupart portent sur la santé et la sécurité des enfants (38 %) et sur les produits pour la maison et le jardin (34 %) (DSPC, 2012b).
- Afin d'appuyer la mise en œuvre de la LCSPC, Santé Canada a mis à jour son site Web pour y ajouter de l'information concernant la *Loi* (Santé Canada, 2011b, p. 23). Une nouvelle version du formulaire de rapport d'incident concernant un produit de consommation²⁶ a été mise à la disposition du public (Santé Canada, 2011c), et le Ministère a informé les consommateurs sur la façon de déclarer un incident et les mesures à prendre lors d'un rappel.

Santé Canada a également entrepris toute une série d'autres initiatives pour informer les Canadiens. En voici un résumé.

- Créer un nouveau modèle pour les avis, les mises en garde et les rappels (Santé Canada, 2010c, p. 21) et revoir le site Web de la base de données des rappels de produits de consommation²⁷ (Santé Canada, 2010d, p. 33).
- En collaboration avec Transports Canada et l'ACIA, lancer en 2012 une application Web pour les rappels et les avis de sécurité²⁸. Les représentants de Santé Canada ont indiqué que cette nouvelle application permet de réorganiser six sources différentes d'avis, de rappels et d'alertes de sécurité en une seule interface Web par laquelle il est possible d'obtenir de l'information sur la santé, les produits de consommation, les aliments et les véhicules. Cette application remplace la base de données des rappels de produits de consommation.

²⁶ Des représentants de Santé Canada ont indiqué que, puisqu'il est de la responsabilité de l'industrie d'évaluer s'il s'agit d'un « incident », le titre du formulaire à l'intention du consommateur sera remplacé par « Rapport concernant un produit de consommation ».

²⁷ Grâce à la base de données des rappels de produits de consommation, les utilisateurs peuvent chercher de l'information sur des rappels de produits de consommation qui ont eu lieu depuis 1995, selon l'année et la catégorie de produit.

²⁸ Le financement du PASPAC a contribué au projet.

- Lancer le site Web Canadiens en santé²⁹ et commencer à y transférer le contenu concernant la sécurité des produits de consommation (comme les cosmétiques, les organismes nuisibles et la lutte contre ceux-ci, la maison et le jardin, les rappels, la prévention des blessures, la sécurité des jouets et la sécurité pendant le sommeil).
- Mettre en œuvre une campagne sur la santé et la sécurité au Canada³⁰ pour faire la promotion de la nouvelle application Web des rappels et des avis de sécurité et pour diriger la population vers le site Canadiens en santé. Des représentants de Santé Canada ont souligné que, avant le lancement de l'application en novembre 2012, la page d'accueil du site recevait en moyenne 32 722 visiteurs par mois. Depuis, la page d'accueil reçoit environ 12 000 visiteurs par jour, et en moyenne, 4 850 personnes visitent la page sur les rappels et les avis de sécurité.
- Envoyer aux consommateurs, à l'aide d'un service d'abonnement, des mises à jour et des communiqués lorsque de nouveaux renseignements, des avis ou des mises en garde, des rappels de produits de consommation et des documents de consultations portant sur la sécurité des produits de consommation sont publiés sur le site Web de Santé Canada (DSPC, 2006). Le nombre d'abonnements au site Web sur les rappels des produits de consommation n'a cessé de grimper avec les années, passant de 800 en 2006 à plus de 8 000 en 2011 (Santé Canada, 2011b).
- Lancer une application mobile sur les rappels et les avis de sécurité qui permet aux utilisateurs de recevoir les rappels et avis de sécurité récents du gouvernement du Canada (Santé Canada, Transports Canada et l'ACIA). Selon le troisième rapport annuel du PASPAC (2010-2011), l'application mobile a été téléchargée 5 500 fois depuis son lancement en décembre 2010 (Santé Canada, 2011b). Des représentants de Santé Canada ont indiqué qu'une nouvelle version de l'application a été lancée en 2013 et, en date du 31 mars, elle avait été téléchargée 34 391 fois.
- Lancer en 2010 un widget que les utilisateurs peuvent installer sur leur propre site Web pour obtenir un fil de nouvelles mis à jour automatiquement sur les avis, les mises en garde et les rappels du gouvernement du Canada (p. ex. Santé Canada, Transports Canada et l'ACIA) (Santé Canada, 2010c).
- Accroître la portée de l'information sur les avis, les mises en garde et les rappels diffusée en ligne à l'aide des médias sociaux comme les sites de partage de signets, Twitter, Facebook et YouTube (Santé Canada, 2010c, p. 21 et 42, 2011b, p. 58). Plus de 2 000 personnes sont abonnées à la chaîne YouTube de Santé Canada (Santé Canada, 2012e), et environ 70 000 personnes le sont à son fil Twitter (Santé Canada, 2013).
- Lancer, sur Facebook, les pages d'adeptes des sites Canadiens en santé et Healthy Canadians³¹ qui servent à diffuser des messages concernant la sécurité des produits de consommation et favorisent les discussions entre parents (Santé Canada, 2011b). Les représentants de Santé Canada ont affirmé qu'au 31 mars 2013, ces pages comptaient 14 073 adeptes. Depuis la création de ces pages, le 26 novembre 2009, plusieurs éléments y

²⁹ La création du site Web Canadiens en santé a été financée en partie par le PASPAC.

³⁰ Cette campagne de marketing n'a pas reçu de financement du PASPAC, mais elle a tout de même contribué à informer les Canadiens sur les produits de consommation.

³¹ Selon des représentants de Santé Canada, cette activité n'était pas financée par le PASPAC.

ont été publiés, entre autres des sondages en ligne, des conseils concernant la santé et la sécurité et des faits sur la santé, ce qui a encouragé les gens à publier des commentaires et à partager des liens (GC, 2012c).

- Faire des présentations lors d'événements destinés aux consommateurs comme les foires, les congrès et les expositions, et traiter de sujets comme la LCSPC, la sécurité des produits de consommation en général, la sécurité et les enfants, les vêtements de nuit pour enfants, les guides destinés à l'industrie, les bulletins éducatifs ainsi que les lits d'enfants et les parcs (DSPC, 2012c). De décembre 2010 à mars 2012, la DSPC a réalisé plus de 600 activités de communication (p. ex. en faisant des présentations ou en tenant un stand pendant des événements destinés aux consommateurs) qui ont permis de joindre au moins 65 000 personnes (DSPC, 2012c).
- Répondre aux demandes de renseignements des consommateurs sur les produits de consommation. En 2009, le centre d'appels de Santé Canada a reçu 22 000 demandes de renseignements sur des produits de consommation par téléphone et 28 500 demandes par courriel (Santé Canada, 2012e).
- Réaliser, en mars 2010, l'initiative de sensibilisation « Signaler un produit non sécuritaire ».
- Veiller à ce que les consommateurs puissent accéder facilement au formulaire électronique de déclaration des incidents qui se trouve sur le site Canadiens en santé et à la base de données sur les rappels et les avis de sécurité.
- Promouvoir la ligne téléphonique 1-800-O-Canada pour les dispositifs émettant des radiations afin de faciliter le tri des appels venant de la population. Cette ligne, qui est en service depuis le 2 mai 2012, améliore l'efficacité des interventions et assure une utilisation rationnelle des ressources de Santé Canada (DGSESC, 2012a).
- Réaliser une recherche sur l'opinion publique pour mesurer les connaissances de la population sur la sécurité des produits de consommation (Santé Canada, 2010d, p. 14 et 32, 2011b, p. 56; Phoenix Strategic Perspectives Inc., 2011, p. iv et v) (consulter la section 4.3.1 pour obtenir un résumé des constatations).
- Effectuer, depuis 2009, 16 consultations publiques³² sur les changements suggérés aux règlements et aux politiques en matière de produits de consommation (Santé Canada, 2011d).

Diverses publications visant à informer les consommateurs sur les dispositifs émettant des radiations ont aussi été publiées sur le site de Santé Canada. Quinze d'entre elles portent sur l'exposition sécuritaire au soleil et la prévention du cancer, la sécurité des téléphones portables et des tours de téléphonie cellulaire, l'énergie des radiofréquences et la sécurité des systèmes Wi-Fi, les compteurs intelligents, l'hypersensibilité électromagnétique et les lasers (Santé Canada, 2012d).

³² Ce nombre a été établi à partir des résultats des consultations publiques qui figurent sur le site Web de Santé Canada et ne se veut pas une liste complète de toutes les consultations menées par le Ministère sur les produits de consommation.

ARLA

L'ARLA a mis en œuvre plusieurs initiatives visant à informer les Canadiens sur l'utilisation sécuritaire des pesticides à usage domestique. L'Agence a notamment créé et doté un poste de conseiller en communication (Santé Canada, 2010d, p. 15). Elle a en outre ajouté du contenu au site Canadiens en santé, comme de l'information sur les pesticides à usage domestique et des feuillets de renseignements sur les organismes nuisibles les plus courants et les mesures de lutte antiparasitaire. En tout, 26 feuillets de renseignements ont été publiés et chacun traite d'un organisme nuisible pouvant se trouver dans les maisons ou les jardins (DSPC, 2011b).

Les activités de l'ARLA visaient tout particulièrement à sensibiliser les consommateurs aux pratiques d'utilisation sécuritaire des produits topiques contre les puces et les tiques et des produits antiparasitaires pour la maison et le jardin.

- L'ARLA a privilégié les produits topiques contre les puces et les tiques après avoir reçu des rapports d'incidents et des plaintes qui laissaient entendre que les chats et les chiens souffraient d'effets indésirables après une mauvaise application de ces produits (ARLA, 2011d).
 - En 2009, l'ARLA a publié, à l'intention de la population et de la communauté vétérinaire, un avis sur les préoccupations liées à l'utilisation de produits antipuces et antitiques à application localisée (ARLA, 2009a, p. 13).
 - En 2010, l'ARLA a publié une mise à jour publique (ARLA, 2011d) et présenté une nouvelle directive de réglementation³³ pour les produits antipuces et antitiques à application localisée (ARLA, 2010c).
 - En 2011, l'ARLA a lancé un programme de communication visant à sensibiliser les consommateurs à l'importance de suivre les nouvelles directives inscrites sur l'étiquette de ces produits (ARLA, 2011d).
 - En 2011, l'ARLA a lancé une campagne de communication visant à informer les consommateurs sur les pratiques d'application sécuritaire des produits antiparasitaires dans les maisons et les jardins (ARLA, 2011e).

En 2012-2013, l'ARLA a combiné les campagnes de sensibilisation et de communication sur les produits topiques contre les puces et les tiques et les produits antiparasitaires pour la maison et le jardin afin d'assurer une mise en œuvre efficace et efficiente, puisque ces programmes avaient des objectifs semblables et étaient destinés au même public cible lors de divers événements (ARLA, 2011e). Diverses publications expliquant les lignes directrices pour une utilisation sécuritaire des produits antiparasitaires ont été diffusées aux consommateurs lors d'événements comme des salons pour la maison et le jardin, des concours d'animaux de compagnie, des réunions d'associations d'animaux de compagnie et des salons connexes et grâce à des activités de communication auprès de groupes et d'associations communautaires.

³³ La directive DIR2010-02 était une première étape en vue d'améliorer l'étiquetage des pesticides à application localisée utilisés contre les puces et les tiques chez les animaux de compagnie.

Enfin, l'ARLA a lancé une initiative pour améliorer la transparence des décisions sur la réglementation des pesticides à usage domestique et les connaissances des consommateurs à ce sujet. Plus particulièrement, l'Agence a mis au point une stratégie qui avait pour but d'améliorer les connaissances qu'ont les consommateurs des changements apportés au statut d'homologation, aux utilisations permises et à l'étiquetage des pesticides à usage domestique, principalement en ajoutant de l'information, comme des bulletins d'application de la loi, sur sa page Web consacrée à la conformité et à l'application de la loi (Santé Canada, 2011e). L'ARLA a également fait des présentations lors de divers événements nationaux afin de sensibiliser les consommateurs aux règlements sur les pesticides (Santé Canada, 2011b, p. 58).

Stratégie n°5 : Déclaration obligatoire des incidents relatifs aux produits de consommation et stratégies d'évaluation et d'atténuation des risques (DSPC)

Selon l'article 14 de la LCSPC, il est obligatoire de déclarer un incident causé par un produit de consommation³⁴. Selon la *Loi*, un « incident » s'entend :

- a) de l'événement survenu au Canada ou à l'étranger qui a causé ou était susceptible de causer la mort d'un individu ou qui a eu ou était susceptible d'avoir des effets négatifs graves sur sa santé, notamment en lui causant des blessures graves;
- b) de la défectuosité ou caractéristique qui est susceptible de causer la mort d'un individu ou d'avoir de tels effets;
- c) de l'inexactitude ou de l'insuffisance des renseignements sur l'étiquette ou dans les instructions – ou de l'absence d'étiquette ou d'instructions – qui est susceptible de causer la mort d'un individu ou d'avoir de tels effets;
- d) du rappel fait par l'une des entités ci-après ou de toute mesure prise par elle pour des raisons de santé ou de sécurité humaines
 - (i) toute entité étrangère,
 - (ii) toute administration provinciale
 - (iii) tout organisme public constitué sous le régime d'une loi provinciale,
 - (iv) tout gouvernement autochtone au sens du paragraphe 13(3) de la Loi sur l'accès à l'information,
 - (v) tout organisme de l'une des entités visées aux sous-alinéas (ii) à (iv) (GC, 2011a, art. 14, par. 1).

En vertu de cette disposition, les fabricants et les importateurs de produits de consommation sont tenus de soumettre un rapport écrit à Santé Canada lorsqu'un incident se produit, et ce, dans les dix jours suivants le moment où ils ont connaissance de l'incident³⁵. Les consommateurs peuvent, s'ils le veulent, déclarer un incident à Santé Canada.

La LCSPC est entrée en vigueur plus tard que prévu (voir la stratégie n° 9 aux pages 30 à 33), ce qui a retardé la mise en œuvre de l'obligation de déclarer les incidents liés aux produits de consommation. En guise de solution temporaire, Santé Canada a donc créé un formulaire

³⁴ Cette exigence ne s'applique pas aux cosmétiques, qui sont exclus de la définition du terme « produit de consommation » de la LCSPC et qui sont régis par la LAD.

³⁵ Santé Canada a préparé un document d'orientation sur la déclaration obligatoire des incidents à l'intention de l'industrie (DSPC, 2011c).

électronique que les consommateurs et l'industrie pouvaient remplir sur une base volontaire (Santé Canada, 2010c, p. 22). Depuis, cette méthode a été remplacée par un formulaire de déclaration d'incident que l'industrie est obligée de remplir (Santé Canada, 2011f)³⁶.

Pour améliorer sa capacité à gérer ses activités de surveillance (y compris ses interventions en cas de déclaration d'incident) et à assurer un suivi de celles-ci, Santé Canada a élaboré et mis en œuvre le SGCPSPC en juin 2011. Le SGCPSPC a remplacé le SISP qui servait alors à administrer les plaintes, les inspections, les communications et les décisions (Santé Canada, 2012e, p. 24; DCNSI, s.d.). La DSPC consigne les rapports d'incidents dans la base de données du SGCPSPC, puis les fait passer par un système de tri qui détermine la pertinence du cas et son niveau de priorité. Le système établit aussi si un produit de consommation ou un cosmétique est en cause (DSPC, 2012d).

Santé Canada a également mis en place des divisions responsables de gérer la surveillance et le tri des déclarations obligatoires d'incidents et d'évaluer les rapports dont la priorité est élevée (Santé Canada, 2011b, p. 28 et 59). À l'aide d'un outil d'évaluation comptant six questions, le personnel de tri achemine chaque déclaration vers l'une des sections suivantes de la DSPC (DSPC, 2012e) :

- BGR : les produits de consommation régis par un règlement de la LCSPC ou les déclarations qui proposent une mesure corrective.
- Division de l'évaluation du risque du BER : les produits de consommation figurant dans un rapport dont la priorité est élevée et qui ne sont pas régis par un règlement de la LCSPC.
- Unité de la surveillance du BER : tous les autres rapports qui portent sur des produits de consommation non visés par la LCSPC et dont la priorité n'est pas élevée.

Les représentants de Santé Canada ont indiqué que les déclarations d'incidents soumises par l'industrie et les consommateurs sont régulièrement analysées afin d'y déceler les tendances quant aux blessures et aux risques liés aux produits de consommation. Ces analyses contribuent aux processus et aux politiques décisionnels fondés sur les risques de la DSPC. Ils ont également affirmé que d'autres sources de données sont régulièrement examinées pour y relever de nouvelles blessures et de nouveaux risques associés aux produits de consommation qui n'auraient pu être décelés autrement dans les rapports d'incidents.

Des rapports mensuels de type tableau de bord fournissent à la haute direction des renseignements sur le rendement de la DSPC relativement au tri des déclarations d'incidents. Ces rapports résument le nombre de déclarations formulées par l'industrie et les consommateurs, le nombre de cas soumis au triage, les résultats du tri ainsi que le nombre de résultats de tri qui respecte les normes de rendement. De plus, les représentants de Santé Canada ont mentionné que des rapports de type tableau de bord sont en cours d'élaboration afin d'assurer un suivi des renseignements sur le rendement pour les cas qui ont été dirigés vers le BGR, le BER ou le BRP.

³⁶ Les consommateurs peuvent encore déclarer un incident de manière volontaire; ils ont encore accès au formulaire électronique de déclaration des incidents sur le site Canadiens en santé et dans l'application mobile sur les rappels et les avis de sécurité.

Les représentants de Santé Canada ont indiqué que, depuis l'entrée en vigueur de la LCSPC, la DSPC a fait plusieurs présentations de haut niveau dans lesquelles elle parle des éléments qui ont « bien fonctionné » et des quelques « défis » auxquels elle a dû faire face. Les renseignements tirés de ces présentations servent à améliorer ou à mettre à jour les documents d'orientation et à cerner les secteurs pour lesquels il faudrait réaliser des activités de sensibilisation ou d'éducation à l'intention de l'industrie. Par exemple, selon une présentation que Santé Canada a faite en mai 2012 lors d'une conférence de l'Organisation des États américains (OEA) qui a eu lieu à Washington DC (DSPC, 2012d), Santé Canada a ciblé un certain nombre de problèmes découlant de l'obligation de déclarer les incidents, y compris ceux qui suivent.

- On ne sait pas dans quelle mesure l'industrie respecte cette exigence.
 - Les représentants de Santé Canada ont indiqué que, lorsque la DSPC est informée d'un incident qui aurait dû lui être déclaré par l'industrie, le personnel de la Direction contacte l'entreprise en question afin de l'aviser de ses obligations en matière de déclaration ou de les lui rappeler.
- Les rapports d'incidents ne contiennent pas tous les renseignements nécessaires (description inadéquate du produit, manque d'information sur l'endroit où le produit a été acheté).
 - Les représentants de Santé Canada ont mentionné que, pour éliminer ce problème, la DSPC est en train de mettre à jour ses directives à l'intention de l'industrie. Ils ont également indiqué que lorsque la DSPC reçoit un rapport incomplet, elle demande aux entreprises de lui fournir les renseignements dont elle a besoin.
- L'industrie n'a pas bien décrit son secteur d'activités (p. ex. une entreprise affirme être un détaillant alors qu'elle est plutôt un importateur).
 - Les représentants de Santé Canada ont indiqué que, pour résoudre cette difficulté, la DSPC sensibilise, en fonction des besoins, chaque entreprise au problème.
- Les rapports ne présentent pas, en vertu du paragraphe 14(3) de la *Loi*, les renseignements nécessaires pour soutenir la gestion des risques (p. ex. manque d'information sur les mesures d'atténuation suggérées par l'industrie)
 - Les représentants de Santé Canada ont mentionné que, pour résoudre ce problème, la DSPC a ajouté à ses directives pour l'industrie des exemples des renseignements exigés par le paragraphe 14(3). Ils ont également souligné que la DSPC sensibilise chaque entreprise au problème, en fonction des besoins.

Stratégie n°6 : Modernisation du *Règlement sur les cosmétiques* et amélioration de l'évaluation et de la gestion des risques (DSPC – Division des cosmétiques)

Santé Canada avait prévu modifier le *Règlement sur les cosmétiques* et proposer des modifications aux dispositions existantes. Cependant, le Ministère a depuis décidé de ne pas aller de l'avant avec cette idée. Il examine plutôt la possibilité d'améliorer le *Règlement sur les cosmétiques* sans avoir recours à une approche réglementaire.

Même si Santé Canada n'a pas apporté les modifications prévues au *Règlement sur les cosmétiques*, il a mis en œuvre diverses autres initiatives se rapportant à l'évaluation et à la gestion des risques, dont celles qui suivent.

- Mettre à jour la Liste critique des ingrédients des cosmétiques, un outil administratif dont se sert Santé Canada pour aviser les fabricants et autres que certaines substances, lorsqu'elles sont utilisées dans les cosmétiques, peuvent contrevenir a) à l'interdiction générale prévue à l'article 16 de la *Loi sur les aliments et drogues* ou b) à une disposition du *Règlement sur les cosmétiques*.
- Publier un document d'orientation sur les impuretés des métaux lourds contenues dans les cosmétiques (Santé Canada, 2012q).
- Publier un document d'orientation concernant la classification des produits qui s'apparentent tant à des cosmétiques qu'à des drogues (DGSESC, 2008), et mettre sur pied un groupe de travail sur les soins personnels chargé de classer ces produits (Santé Canada, 2011b, p. 59).
- Mettre à jour le guide sur l'étiquetage des ingrédients contenus dans les cosmétiques (DSPC, 2009a).

Les représentants de Santé Canada ont affirmé que la restructuration des activités avait permis d'éliminer l'arriéré des déclarations, dont le nombre est passé de 31 000 en 2008 à zéro en 2010.

Santé Canada a également travaillé à l'élaboration de systèmes d'information visant à améliorer le traitement des déclarations sur les cosmétiques que fait l'industrie et à cibler les produits qui ne sont pas conformes. Bien qu'il ne soit pas obligatoire pour le secteur des cosmétiques de déclarer les incidents, les fabricants et importateurs d'un nouveau cosmétique doivent, conformément à l'article 30 du *Règlement sur les cosmétiques*, aviser Santé Canada de l'existence de ce produit dans les dix jours suivant sa mise en vente au Canada (GC, 2007, art. 30). Pour ce faire, le fabricant ou l'importateur doit soumettre au Ministère un formulaire de déclaration de cosmétique (Santé Canada, 2011g). Le fabricant ou l'importateur ayant fait la déclaration doit aussi aviser Santé Canada de tout changement apporté au produit qui modifie l'information inscrite dans la déclaration, et ce, dans les dix jours après le changement.

D'après le rapport annuel 2008-2009 du PASPAC, Santé Canada a terminé les premiers travaux sur une nouvelle base de données sur les produits chimiques qui permettraient l'automatisation du traitement des déclarations. Le projet devait être terminé en 2009-2010 (Santé Canada, 2010d, p. 33). Cependant, l'année suivante, le Ministère a fait savoir qu'il continuait de travailler sur les systèmes servant à traiter les déclarations et à signaler les cosmétiques pour lesquels il faut prendre des mesures de conformité (Santé Canada, 2011b, p. 59). Les représentants de Santé Canada ont indiqué qu'ils s'attendaient à ce qu'un système de soumission électronique des déclarations de cosmétique soit mis en place au plus tard en avril 2013³⁷.

³⁷ Des représentants de programme ont affirmé que l'échéancier de départ concernant la notification en ligne a été retardé afin que l'accent soit mis plutôt sur le système des rapports d'incidents relatif à un produit de consommation, qui, selon eux, constitue une activité à risque plus élevé.

Stratégie n°7 : Collaboration internationale (DSPC)

Santé Canada, en collaboration avec des partenaires internationaux, a lancé diverses initiatives. Outre les activités internationales faisant partie de la stratégie n° 3 ci-dessus (voir les pages 18 à 20), ces activités comprennent celles qui suivent.

- Signer, en 2007, un PE prévu avec l'Administration générale de surveillance de la qualité, d'inspection et de quarantaine (AQSIQ) de la Chine en vue de collaborer à la protection de la santé et de la sécurité des consommateurs (Santé Canada, 2009b) et signer, en octobre 2011, un plan d'action à cet égard (Santé Canada et AQSIQ, Chine, 2011). Les représentants de Santé Canada ont affirmé que, dans le cadre du plan d'action, le Canada et la Chine ont établi et entretenu des communications fréquentes en tout temps, favorisé une meilleure compréhension des exigences réglementaires canadiennes, chinoises et internationales quant aux produits de consommation, mis en place un mécanisme de consultation d'urgence grâce auquel l'AQSIQ assure un suivi des produits non conformes d'origine chinoise vendus au Canada, et prôné la fabrication de produits sécuritaires pour les enfants. De plus, ils ont indiqué qu'un mécanisme de reconnaissance des travaux de laboratoire et d'inspection est en cours d'élaboration.
- Signer, en 2005, un PE avec la CPSC des États-Unis en vue de consolider et d'améliorer l'échange d'information et les activités coopératives en matière de santé et de sécurité publiques relatives à la sécurité des produits de consommation (Santé Canada, 2009c).
- Créer un projet pilote conjoint d'harmonisation afin d'examiner comment les exigences techniques de certains produits de consommation pourraient être harmonisées avec celles des États-Unis, de l'Union européenne et de l'Australie (Santé Canada, 2011b, p. 60).
- Participer au premier sommet nord-américain sur la sécurité des produits de consommation, qui a eu lieu en septembre 2011 et auquel ont également pris part les États-Unis et le Mexique. Dans une déclaration commune, les parties se sont mises d'accord pour examiner d'autres possibilités de collaboration sur les points suivants :
 - réaliser des consultations sur les règlements proposés, les normes volontaires, les rappels conjoints possibles ou les mesures correctives;
 - collaborer à l'évaluation des risques, à la surveillance des importations et du marché, à la formation et aux activités de sensibilisation (en Amérique du Nord et ailleurs);
 - lancer des campagnes coordonnées de sensibilisation des consommateurs (Santé Canada, CPSC et PROFECO, 2011).
- Participer au groupe de travail sur la sécurité des produits de consommation du Comité de la politique à l'égard des consommateurs de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) (Santé Canada, 2011b, p. 60).
- Contribuer aux négociations en vue d'un accord économique et commercial global entre le Canada et l'Union européenne (Santé Canada, 2011b, p. 56).

- Participer à titre de membres aux travaux du Comité de surveillance scientifique, qui surveille le projet international sur la fréquence électromagnétique (EMF). Ce projet vise à recueillir de l'information concernant les effets du rayonnement électromagnétique sur la santé humaine (Santé Canada, 2012e, p. 17). Dans le cadre du projet EMF, Santé Canada a réalisé plusieurs études qui sont décrites à la section 4.3.6.
- Créer, en partenariat avec les États-Unis, l'Union européenne et le Japon, l'International Cooperation on Cosmetic Regulation (ICCR), et participer à ce groupe.

Stratégie n°8 : Amélioration de la surveillance des blessures liées à des produits ainsi que de l'évaluation des risques (ASPC)

L'ASPC a mis en œuvre plusieurs projets visant à améliorer la surveillance des blessures liées à des produits ainsi que l'évaluation des risques.

Surveillance des blessures

Les principales activités de surveillance des blessures que mène l'ASPC se rapportent au SCHIRPT et à la Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes (BCDCML).

- **Modernisation du SCHIRPT.** En 2011, le SCHIRPT recueillait des données provenant de 11 hôpitaux pédiatriques et de 4 hôpitaux généraux de partout au pays (ASPC, 2011b, p. 115). Des représentants de programme ont indiqué qu'un hôpital avait été ajouté au SCHIRPT et que les hôpitaux sentinelles commenceraient également, au cours du prochain exercice financier, à recueillir des données.

Le projet de modernisation du SCHIRPT, lancé en 2011, a pour but d'améliorer la rapidité, le rendement et la qualité de la collecte de données grâce à un système en ligne utilisé pour la saisie de données. Il devrait aussi ouvrir la voie à d'autres hôpitaux puisque la charge de travail liée à la saisie de donnée a été réduite et que certaines blessures ciblées ou à risque élevé sont signalées pour détection précoce (Santé Canada, 2011b, p. 24). Des représentants de programme ont mentionné que le projet pilote avait été lancé dans un hôpital et qu'il sera mis en œuvre graduellement dans les autres hôpitaux lors du prochain exercice financier.

Les données recueillies par le SCHIRPT servent à mener des études ciblées en fonction des demandes soumises par la DSPC. Les données ont également été utilisées dans un rapport publié en 2009 par l'ASPC sur les blessures chez les enfants et les adolescents. Ce rapport portait notamment sur les blessures liées à des produits de consommation comme les lits superposés, les aimants, les marchettes pour bébé, les trampolines, les sièges de bain, les cordons de rideaux et les gros électroménagers (ASPC, 2009).

- **BCDCML.** Cette base de données a été élaborée en collaboration avec Statistique Canada ainsi qu'avec les coroners en chef et les médecins légistes des provinces et territoires. La production de cette base de données a été lancée en mars 2008 et, en 2012, des travaux ont été mis en œuvre pour encourager la participation de deux provinces au projet (le Manitoba et Terre-Neuve-et-Labrador) qui, avec la Nouvelle-Écosse et le Nunavut, n'avaient pu participer au projet dès son lancement (ASPC, 2012a, p. 6). Au début de 2012, l'ASPC et Statistique Canada ont publié un rapport annuel sur les données de la BCDCML de 2006 à

2008 (Statistique Canada et ASPC, 2012). Le programme des Centres de données de recherche (CDR) de Statistique Canada s'est donné comme échéance l'exercice 2013-2014 pour diriger un projet visant à reconvertir et à analyser les données de la BCDCML (ASPC, 2012b, p. 11). Les représentants de l'ASPC ont souligné que les épidémiologistes spécialisés dans les blessures de l'Agence continuent d'extraire et d'analyser des données portant sur les blessures liées à des produits.

Activités d'évaluation des risques

Voici quelques-unes des activités d'évaluation des risques menées par l'ASPC.

- Entreprendre des projets visant à établir des liens entre les données du Registre national des traumatismes (RNT), du Registre national d'information des soins ambulatoires et de la Base de données sur les congés des patients afin de pouvoir analyser les évaluations des risques de blessure (Santé Canada, 2011b, p. 24).
 - Cependant, les représentants de programme ont indiqué que le projet de mise en relation des données devra être revu puisque le RNT prendra fin bientôt.
- Apporter des améliorations essentielles à l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement (ELCV), entre autres en y ajoutant un ensemble de questions sur les blessures et les chutes liées aux produits de consommation (ASPC, 2011c, p. 31).
 - L'ELCV cible les Canadiens qui sont, au moment de prendre part à l'étude, âgés de 45 à 85 ans. L'étude, qui permet de faire un suivi auprès des personnes interrogées, fournit des renseignements sur les facteurs ayant des répercussions sur le processus de vieillissement, comme les maladies chroniques. L'ASPC a collaboré avec les enquêteurs responsables de l'ELCV afin d'y ajouter un module sur les blessures et les chutes. Ce module permet de recueillir de l'information sur le type de blessures ou de chutes et sur l'endroit où elles se sont produites et de quelle façon. Dans les cas de chute, il permet également d'examiner si certains des éléments suivants étaient des facteurs contributifs : appareils fonctionnels, échelles, escabeaux, lits, chaises, autres meubles, carpettes ou tapis, couvre-plancher, fils électriques, chaussures, autres vêtements, jouets, outils de jardinage, bicyclettes et autres équipements de sport (ELCV, 2011).
 - Les représentants de l'ASPC se sont dits en faveur de l'utilisation de l'ELCV comme méthode pour recueillir de l'information qui contribuera à l'évaluation des risques de blessures liées à des produits de consommation.
- Mettre en place un centre sentinelle à l'Hôpital général de Kingston afin d'effectuer l'évaluation des risques de blessures liées à des produits de consommation (Santé Canada, 2011b, p. 24).
 - L'Hôpital général de Kingston a été chargé d'élaborer un cadre d'analyse des risques pour les données relatives aux blessures liées à des produits de consommation ainsi que de créer et de mettre à l'essai quatre questionnaires portant sur les blessures liées à des produits de consommation que cet établissement et les autres centres sentinelles pourraient utiliser comme instrument de collecte de données (Merx, 2010). Les représentants de programme ont indiqué que trois hôpitaux mettent actuellement à l'essai ces instruments de collecte de données.

- Mener, en collaboration avec le Newfoundland and Labrador Centre for Health Information, une étude pour examiner la possibilité de créer un autre centre sentinelle à Carbonear (Santé Canada, 2011b, p. 61).
- Évaluer les risques associés aux habitudes et aux tendances relatives aux blessures dans l'Enquête longitudinale sur la santé de la population; établir l'incidence des blessures en fonction du statut d'immigrant; établir l'incidence des blessures dues à une chute en fonction de la santé mentale des immigrants par rapport aux non-immigrants; réaliser une méta-analyse des études épidémiologiques menées sur les blessures causées par les VTT (Santé Canada, 2011b, p. 61).
- Élaborer un plan pour diffuser, à l'aide du Portail canadien des pratiques exemplaires (PCPE), les connaissances acquises sur l'évaluation des risques de blessure (Santé Canada, 2010d, p. 15).
 - Le PCPE a été lancé en 2006 et fournit un recueil en ligne de pratiques exemplaires ayant fait l'objet d'un examen, une base de données interrogeable sur les interventions efficaces et des ressources pouvant aider à la planification en santé publique et à l'atteinte des objectifs de promotion de la santé (ASPC, 2012c).

Les représentants de programme de l'ASPC ont affirmé que, dans le cadre de leur relation avec la DSPC, en particulier avec la Division de la surveillance et de l'information du BER, ils doivent répondre aux demandes d'information, participer à la rédaction de documents et faire des comptes rendus de conférences et de réunions d'information. Certains représentants de Santé Canada ont fait remarquer qu'il serait possible de consolider les relations et d'améliorer l'échange de données entre l'ASPC, la DSPC et des intervenants externes (p. ex. les chefs des services d'incendie, les centres antipoison et d'autres organismes de réglementation), ce qui pourrait aider Santé Canada à intégrer plus d'activités proactives de détection des signaux dans ses travaux de surveillance.

Stratégie n°9 : Nouvelle Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation (DSPC, BRP)

Après son troisième dépôt au Parlement, la nouvelle LCSPC a obtenu la sanction royale et est entrée en vigueur. La *Loi* a d'abord été déposée en tant que projet de loi C-52 au cours de la 2^e session de la 39^e législature, le 8 avril 2008. Ensuite, le 29 janvier 2009, elle a été déposée de nouveau en tant que projet de loi C-6 lors de la 2^e session de la 40^e législature. Cependant, le Parlement a été prorogé alors que le projet de loi en était aux dernières étapes de l'examen par le Sénat. La *Loi* a été déposée pour une troisième fois en tant que projet de loi C-36 lors de la 3^e session de la 40^e législature le 9 juin 2010 et a reçu la sanction royale en décembre 2010 pour finalement entrer en vigueur le 20 juin 2011.

La LCSPC visait à moderniser le régime de sécurité des produits de consommation et à mettre le système de sécurité des produits de consommation du Canada au diapason avec ceux de ses partenaires commerciaux et de ses compétiteurs internationaux. Elle visait également à remédier à certaines restrictions perçues dans la LPD (très répressive, cette loi nécessitait une approche réglementaire en matière de sécurité des produits, et le pouvoir d'exiger la mise en place de

mesures correctives qu'elle offrait était limité et reposait largement sur des mesures volontaires) (DGSESC, 2012b)³⁸. La partie I et l'annexe I de la LPD ont été abrogées et la LCSPC les a remplacées. Les dispositions relatives aux interdictions et les règlements ont donc été transférés de la LPD à la LCSPC (DSPC, 2011e)³⁹.

Comme prévu, la LCSPC a permis d'instaurer une interdiction générale concernant la fabrication, l'importation, la vente ou la publicité de produits de consommation pouvant présenter un danger pour la santé ou la sécurité humaines (Santé Canada, 2012f). Cette interdiction générale se trouve aux paragraphes 7(a) et 8(a) de la *Loi* :

7. Il est interdit au fabricant ou à l'importateur de fabriquer, d'importer ou de vendre tout produit de consommation, ou d'en faire la publicité, si le produit, selon le cas :
 - a) présente un danger pour la santé ou la sécurité humaines (GC, 2011a, art. 7)
8. Il est interdit à toute personne de vendre tout produit de consommation, ou d'en faire la publicité, si elle sait que le produit, selon le cas :
 - a) présente un danger pour la santé ou la sécurité humaines (GC, 2011a, art. 8)

Les représentants de Santé Canada ont indiqué que les avantages essentiels de cette interdiction étaient que les organismes de réglementation peuvent faire preuve d'initiative et n'ont pas à s'en remettre au processus de réglementation pour prendre des mesures lorsqu'il y a un manque de conformité.

Cependant, certains représentants de Santé Canada ont fait observer que le Ministère n'avait pas encore élaboré de politiques internes relativement à la mise en application de l'interdiction générale et n'avait pas offert plus de précisions à l'industrie. De plus, ils ont souligné que le Ministère est en train de déterminer comment il pourrait intégrer cette interdiction à ses activités courantes de vérification de la conformité et d'application de la loi (p. ex. en incluant l'interdiction dans ses activités cycliques d'application, en veillant, lors des inspections, à examiner si les entreprises se sont munies de systèmes et de procédures pour s'assurer qu'elles ne vont pas à l'encontre de l'interdiction).

Les représentants de Santé Canada ont affirmé que l'interdiction générale est un outil grâce auquel le Ministère n'a pas à adopter de règlement avant d'empêcher l'approvisionnement ou la publicité de produits de consommation jugés dangereux pour la santé et à la sécurité humaines. Certains cas exigent toutefois que des règlements particuliers à un produit soient adoptés de façon permanente. Par exemple, ils ont suggéré qu'une telle réglementation soit utilisée pour établir des limites de protection (p. ex. fixer le niveau maximal de produit ou de substance chimique qu'un produit peut contenir à un niveau reconnu sans danger), notamment lorsqu'il y a une incertitude quant à la marge de risques.

³⁸ Les parties II et III de la LPD sont encore en vigueur aujourd'hui.

³⁹ Pour la partie I de l'annexe I, les règlements qui ont été transférés sont ceux portant sur les produits interdits sans réserve ou interdits sous réserve de certaines conditions. Pour la partie II de l'annexe I, les règlements qui ont été transférés sont ceux portant sur les produits réglementés, à savoir les produits énumérés visés par des restrictions particulières.

Les représentants de Santé Canada ont également fait remarquer que, même si, selon l'interdiction générale, l'industrie doit veiller à ce que ses produits ne présentent aucun danger pour la santé ou la sécurité humaines, les entreprises peuvent avoir du mal à comprendre concrètement ce que cela veut dire. Ainsi, ils ont précisé que le Ministère pourrait adopter des règlements lorsqu'il lui est nécessaire de définir explicitement les exigences que doit respecter l'industrie. Les représentants de Santé Canada ont également souligné que d'autres méthodes, comme l'établissement de normes, peuvent servir à définir les exigences de sécurité. Certains d'entre eux ont indiqué que le Ministère est en train d'élaborer, en tenant compte du filet de sécurité créé par l'interdiction générale, des lignes directrices qu'il utilisera pour déterminer dans quelles circonstances un règlement devrait être adopté.

Voici certaines dispositions importantes qui ont été ajoutées à la LCSPC.

- Le ministre de la Santé peut exiger le rappel d'un produit de consommation s'il a des motifs raisonnables de croire qu'il présente un danger pour la santé ou à la sécurité (GC, 2011a, art. 31). Le ministre peut également ordonner que d'autres mesures correctives soient prises, entre autres « cesser la fabrication, l'importation, l'emballage, l'entreposage, la vente, l'étiquetage, la mise à l'essai ou le transport du produit ou cesser d'en faire la publicité » (GC, 2011a, art. 32).
- L'industrie doit tenir des documents afin d'améliorer la traçabilité d'un produit qui fait l'objet d'un rappel (GC, 2011a, art. 13). Ces documents doivent comprendre des renseignements comme le nom et l'adresse des personnes ayant fourni le produit, des personnes à qui il a été vendu, l'endroit où le produit a été vendu et la période durant laquelle il a été vendu. Les documents doivent être tenus pendant six ans et fournis à Santé Canada si le Ministère en fait la demande.
- L'industrie doit déclarer les incidents en lien avec ses produits (« déclaration obligatoire en cas d'incident ») (GC, 2011a, art. 14). Un « incident » s'entend : d'un événement en lien avec un produit qui a causé ou était susceptible de causer la mort, ou qui a eu ou qui était susceptible d'avoir des effets négatifs sur la santé, comme causer des blessures graves; de la défectuosité ou caractéristique qui est susceptible de causer la mort d'un individu ou d'avoir de tels effets; de l'inexactitude ou de l'insuffisance des renseignements sur l'étiquette ou dans les instructions qui est susceptible de causer la mort d'un individu ou d'avoir de tels effets; du rappel fait par une autre administration ou de toute mesure prise par elle, pour des raisons de santé ou de sécurité humaines.
- Le ministre de la Santé peut exiger que des analyses et des études soient menées afin de vérifier la conformité d'un produit ou d'empêcher qu'il y ait non respect de la *Loi* ou des règlements (GC, 2011a, art. 12).
- La *Loi* a permis d'augmenter le montant des amendes et de mettre en place un système de sanctions administratives pécuniaires (SAP), ce qui constitue un meilleur moyen de dissuasion contre la violation de la *Loi* et des règlements qui peut mettre en péril la santé et la sécurité du public (GC, 2011a, art. 41–66).

Au moment de rédiger le présent rapport, Santé Canada n'avait pas usé de ses pouvoirs en vertu de la LCSPC pour communiquer des instructions obligatoires ou pour appliquer des SAP⁴⁰. Les représentants de Santé Canada ont expliqué que le Ministère travaille d'abord avec les entreprises non conformes pour les encourager à prendre, sur une base volontaire, des mesures correctives. Si elles ne le font pas, Santé Canada pourrait alors décider de formuler une ordonnance. Les représentants de Santé Canada ont souligné qu'il serait utile d'établir des procédures concernant le moment et la façon d'utiliser ce nouveau pouvoir.

Stratégie n°10 : Modernisation et application de la *Loi sur les dispositifs émettant des radiations* (DSSER)

La LDER, dont l'entrée en vigueur remonte en 1972, régit la vente, la location et l'importation de dispositifs émettant des radiations au Canada, ce qui comprend les dispositifs qui émettent de l'énergie électromagnétique ou de l'énergie acoustique. Les dispositifs régis par la LDRE peuvent être des produits de consommation, des instruments médicaux et des produits industriels ou commerciaux (BPSI de la DPPI et DGSESC, 2011).

Même si les documents originaux du PASPAC laissaient entendre que la stratégie n° 10 devait porter sur d'éventuelles modifications proposées à la LDER ou sur la création d'une nouvelle loi, les représentants de Santé Canada ont affirmé que l'approche de modernisation a évolué avec le temps afin de tenir compte d'autres solutions (p. ex. en apportant, dans la mesure du possible, des modifications réglementaires ou en tirant parti d'autres lois).

La première année du PASPAC a été axée sur la modernisation des dispositions législatives qui réglementent les produits de consommation (p. ex. la LCSPC), ainsi que les aliments et les drogues (p. ex. modifications apportées à la LAD). Même si on avait déjà commencé à examiner la possibilité de moderniser les dispositions législatives qui régissent les dispositifs émettant des radiations, les représentants de Santé Canada ont souligné que le Bureau de la politique stratégique et de l'intégration (BPSI) de la Direction des politiques, de la planification et de l'intégration (DPPI) de la DGSESC avait reconnu qu'il fallait d'abord mener des recherches et des analyses sur la politique. Selon eux, cette importante activité n'avait pas encore été réalisée et était essentielle pour guider l'élaboration de diverses options stratégiques qui seraient portées à l'attention du Cabinet et pour permettre une compréhension approfondie du contexte et de la nécessité de moderniser la LDER.

Les deux années suivantes du PASPAC, Santé Canada a entrepris une analyse complète des politiques afin de déterminer quelle serait la direction à prendre pour moderniser la LDER. Dans le cadre de l'analyse, le Ministère a réalisé une comparaison internationale des dispositions législatives (DGSESC, 2009a), mené une analyse des aspects relatifs à la santé et à la sécurité en vue de la modernisation réglementaire (Santé Canada, 2010e), organisé un atelier afin de cibler les lacunes du programme et des dispositions législatives de la LDER (Santé Canada, 2010e), tenu une réunion interministérielle portant sur les possibilités d'exploiter d'autres cadres

⁴⁰ Santé Canada n'a pas formulé d'ordonnances obligatoires ni appliqué d'amendes en vertu de la LCSPC, cependant, au fil des années, le Ministère a négocié divers rappels volontaires. Consulter la section 5.3.2 pour obtenir des renseignements sur les rappels publiés sur le site Web du Ministère depuis 1995.

législatifs en place pour améliorer la réglementation sur les dispositifs émettant des radiations (Santé Canada, 2010e), examiné les préoccupations des intervenants relativement à ces dispositifs, notamment en analysant les médias et une recherche sur l'opinion publique concernant les dispositifs émettant des radiations (Santé Canada, 2010e), réalisé une analyse économique de l'industrie canadienne de ces dispositifs (Pawlak, 2010) et fait un examen du contexte parlementaire sur le sujet.

Cette analyse complète des politiques visant à soutenir la modernisation de la LDER a été menée lors de la troisième année du PASPAC. Les résultats de l'analyse ont mis en relief le fait qu'apporter des changements législatifs ne constituait qu'une option parmi tant d'autres que le Ministère pouvait utiliser pour moderniser la LDER. En s'appuyant sur l'analyse des politiques, Santé Canada a rédigé un rapport intitulé « Synopsis de modernisation » dans lequel il résume les renseignements recueillis, présente les options de modernisation et formule des recommandations stratégiques (DGSESC, 2011). Ce rapport a mis en évidence trois options pour la modernisation; celles-ci sont présentées dans la liste ci-dessous.

Options présentées dans le synopsis de modernisation de la LDER

Option 1 – Statu quo plus

La LDER continuera de régir les dispositifs émettant des radiations, et des améliorations y seront apportées dans la mesure où le permettra le cadre en place.

Option 2 – LDER simplifiée pour les produits industriels et commerciaux

La LAD régirait les dispositifs médicaux émettant des radiations, la LCSPC réglementerait les produits de consommation émettant des radiations et une nouvelle LDER serait élaborée pour les produits industriels et commerciaux⁴¹ émettant des radiations.

Option 3 – Modernisation complète de la LDER

La LDER serait modernisée afin d'inclure les autorités qui cadrent avec les dispositions législatives régissant des produits similaires (p. ex. la LAD et la LCSPC).

Source : (DGSESC, 2011, p. 17 et 18)

Le synopsis de modernisation comprenait une analyse de divers risques associés à ces trois options et des stratégies d'atténuation, et ses auteurs parvenaient à la conclusion que la meilleure option serait celle de moderniser entièrement la LDER. Toutefois, en raison des priorités divergentes⁴², il a été déterminé qu'aucun changement législatif ne serait apporté à la LDER pour le moment. Il a plutôt été recommandé que le Ministère travaille de pair avec d'autres organismes de réglementation fédéraux pour mieux utiliser les ressources existantes et tirer parti des dispositions législatives déjà en vigueur relativement à la gestion des dispositifs émettant des radiations (p. ex. la LCSPC pour les produits de consommation et la LAD pour les dispositifs médicaux). De plus, de nouveaux règlements devaient être suggérés et les règlements

⁴¹ Les représentants de programme ont souligné que la LCSPC peut également s'appliquer aux dispositifs industriels et commerciaux émettant des radiations et que les consommateurs peuvent se procurer facilement.

⁴² Les représentants de Santé Canada ont indiqué que les « priorités divergentes » se rapportaient à des activités liées à la LCSPC et à la LAD.

en vigueur mis à jour afin de mieux exploiter les pouvoirs prévus en vertu de la *Loi* en vigueur. Bref, la LCSPC resterait en vigueur dans le cadre existant et des améliorations seraient apportées à la mise en œuvre globale de la LDER (DGSESC, 2011, p. 20).

Même si ces mécanismes de rechange ont d'abord été suggérés comme des mesures provisoires en attendant un plan à long terme pour la modernisation législative (DGSESC, 2011, p. 20), les représentants de Santé Canada ont souligné que le Ministère n'a élaboré aucun plan en vue d'apporter, dans un avenir rapproché, des modifications législatives à la LDER. Sans cette modernisation, Santé Canada ne dispose pas, en vertu de la LDER, des pouvoirs nécessaires pour exiger des rappels et des mesures correctives (BPRPCC et DPPI, 2009). Cependant, outre les mesures présentées ci-dessus, Santé Canada continue d'élaborer diverses stratégies afin de s'attaquer à ces lacunes. Par exemple, il publie des mises en garde sur des produits qui présentent des risques élevés, exige que l'industrie lui fournisse des documents pour vérifier la conformité à la LDER et publie des avis ou des mesures suggérées pour apporter des corrections (BPRPCC et DPPI, 2009).

L'amélioration de l'exécution et de l'application des dispositions législatives et des règlements en vigueur est devenue l'élément central de la modernisation de la LDER (Santé Canada, 2011b). Pour ce faire, Santé Canada a pris les mesures qui suivent.

- Harmoniser les activités de conformité et d'application de la loi avec d'autres produits réglementés par Santé Canada en prenant part à l'Initiative du guichet unique, au projet Pathfinder⁴³ et au projet pilote sur l'intégrité des frontières (BPRPCC, 2010).
- Élaborer l'ébauche d'un cadre de conformité et d'application de la loi pour les dispositifs émettant des radiations qui décrit les rôles et responsabilités, les méthodes de vérification de la conformité et d'application de la loi, la production de rapports, l'échange d'information, la formation, les communications et la gestion des risques (BPRPCC, 2011).
- Créer des procédures opératoires normalisées cohérentes en matière de vérification de la conformité et d'application de la loi pour les produits régis par la LDER.
- Rédiger et actualiser les codes de sécurité, les documents d'orientation et tout autre moyen de communication portant sur la protection contre les radiations des dispositifs émettant des radiations.
- Mettre à jour le code de sécurité 6, un guide concernant les lignes directrices sur l'exposition humaine à l'énergie électromagnétique des radiofréquences (BPRPCC, DSSER, DGSESC et Santé Canada, 2009)

⁴³ Les représentants de Santé Canada ont indiqué que le projet Pathfinder a été suspendu jusqu'à une date indéterminée en raison de l'importance des coûts et du niveau de risques.

Les représentants de Santé Canada ont également souligné que le BPRPCC élabore actuellement une stratégie de vérification cyclique pour les dispositifs émettant des radiations afin de surveiller le respect de la LDER. L'approche de vérification cyclique du BPRPCC comprendra un cadre de gestion des risques qui classera les dispositifs émettant des radiations selon leur niveau de risques en se fondant sur le risque inhérent et d'autres renseignements reçus, comme des plaintes.

Stratégie n°11 : Surveiller et assurer la conformité de l'industrie (DSPC, BRP)

Santé Canada a peu à peu augmenté ses ressources, dont le nombre d'inspecteurs, afin de consolider les mesures en place visant à promouvoir et à assurer le respect des lois. Consulter la section 5.5 pour obtenir une vue d'ensemble des ressources prévues et des ressources que le Ministère a consacrées à la mise en œuvre des diverses stratégies du PASPAC.

Puisqu'il n'existe aucun processus d'approbation préalable à la commercialisation des produits de consommation et des cosmétiques⁴⁴, Santé Canada surveille la conformité à la réglementation des entreprises seulement après la commercialisation de ces produits. Les activités de surveillance se répartissent en deux grands volets, soit les inspections et l'analyse de produits. Celles-ci, réalisées conformément au Programme de vérification cyclique (PVC) décrit ci-dessous (DSPC, 2012f, p. 5), ont lieu après que le Ministère ait reçu des plaintes de consommateurs, des rapports d'incidents de la part de l'industrie, des renseignements transmis par l'Agence de services frontaliers du Canada (ASFC) et de l'information sur des rappels effectués dans d'autres provinces. Si une entreprise ne respecte pas les lois en vigueur, Santé Canada peut prendre diverses mesures de vérification de la conformité et d'application de la loi, comme demander un rappel volontaire ou ordonner un rappel du produit. Une inspection de surveillance d'un rappel peut être menée après le rappel d'un produit afin d'en vérifier l'efficacité et l'intégralité.

Documents d'information et de formation

Quantité de documents d'information et de formation sont offerts au personnel prenant part aux activités de conformité et d'application de la loi.

- Santé Canada a récemment brossé l'ébauche d'une stratégie en matière de conformité et d'application de la loi pour les produits de consommation et les cosmétiques. Celle-ci présente des stratégies pour l'adoption d'une approche méthodique, mais non normative, en matière de conformité et d'application de la loi pour les produits de consommation et les cosmétiques (Santé Canada, 2012g, p. 2). Ce document décrit un continuum de mesures de conformité structuré autour de trois piliers du PASPAC : la prévention active (promouvoir la conformité et dissuader la non-conformité), la surveillance ciblée (surveiller la conformité) et l'intervention rapide (remédier au manque de conformité grâce à des mesures volontaires ou obligatoires). Puisque la stratégie est encore à l'étape d'ébauche, nous n'avons pas d'information supplémentaire à ce sujet.

⁴⁴ Les pesticides sont toutefois soumis à un processus d'approbation préalable à la commercialisation.

- Les guides de politique fournissent au personnel de l'information concernant l'interprétation et l'application adéquates des lois et des règlements sur les produits de consommation (p. ex. le guide de politique du BPRPCC portant sur la conformité et l'application de la loi [BPRPCC, 2012a] et un document d'orientation sur la classification des produits situés à la frontière entre les cosmétiques et les drogues [DGSESC, 2008]).
- Des manuels de référence portant sur chaque catégorie de produits régis par le PVC ont été créés et sont entrés en vigueur pour traiter de questions relevées dans le rapport annuel du PVC et améliorer l'uniformité et l'application de la loi pour des produits similaires partout au pays. Les manuels de référence fournissent des explications concernant les dispositions législatives et les règlements pertinents, classent les facteurs qui servent à déterminer si le degré de violation est faible, moyen ou élevé et présentent les mesures d'application de la loi de base que doit prendre le Ministère selon le degré de violation (DSPC, 2011f, p. 10).
- En 2010, de nouvelles lignes directrices pour assurer l'efficacité des rappels ont été élaborées. Conformément à ces lignes directrices, les agents de la sécurité des produits doivent envoyer un formulaire sur l'efficacité du rappel⁴⁵ à l'établissement responsable du rappel (DSPC, 2010, p. 14). Des procédures opératoires normalisées concernant la surveillance des rappels et des arrêts de vente sont entrées en vigueur le 1^{er} mai 2012 (Santé Canada, 2012h).
- Les procédures opératoires normalisées (PON) fournissent des procédures systématiques pour mener divers processus liés aux APC, et les guides d'utilisateur offrent au personnel des indications supplémentaires pour mettre en œuvre les APC et utiliser les ressources des TI relativement aux produits de consommation.

Systèmes des technologies de l'information

Plusieurs bases de données appuient les activités de Santé Canada en matière de conformité et d'application de la loi. Par exemple, le SGCPSPC a été mis au point pour accroître la capacité de Santé Canada de surveiller la conformité de l'industrie et d'en assurer le suivi. De plus, la base de données du Système de déclaration des cosmétiques (SDC) permet de faire le suivi des renseignements fournis dans chaque déclaration des cosmétiques. Enfin, le projet Pathfinder⁴⁶ a été lancé afin de créer une plateforme de TI commune pour la vérification de la conformité et l'application de la loi relativement à tous les produits régis par Santé Canada.

L'évaluation a permis de cerner certains problèmes que présente l'utilisation des données du SGCPSPC pour déterminer les tendances en matière de conformité et d'application de la loi. Par exemple, comme il a été soigné dans un article de journal, la ministre de la Santé a récemment indiqué à la Chambre des communes que le nouveau système de suivi du Ministère (SGCPSPC) ne permet pas actuellement d'établir le nombre exact d'inspections menées (*Calgary Herald*, 2012). En réaction à cette critique, les représentants de Santé Canada ont affirmé qu'il était nécessaire d'établir des règles administratives qui assureraient une saisie cohérente des données, ce qui veut dire, en partie, que le Ministère doit définir clairement certains mots qu'il utilise (p.

⁴⁵ Les entreprises ne sont pas obligées de remplir le formulaire, mais Santé Canada s'attend tout de même à ce qu'elles le fassent pour qu'il ait tous les outils nécessaires afin de suivre l'évolution d'un rappel.

⁴⁶ Les représentants de Santé Canada ont indiqué que le projet Pathfinder a été suspendu jusqu'à une date indéterminée en raison de l'importance des coûts et du niveau de risques.

ex. « incident », « enquête », « inspection »⁴⁷, « évaluation », « conformité ») et déterminer comment établir l'ordre de priorité des cas⁴⁸. Ils ont également indiqué que le Ministère s'employait à intégrer l'extraction de données et les capacités d'analyse au système. Selon eux, le Ministère doit avant tout déterminer quels renseignements sont nécessaires pour l'établissement de rapports (p. ex. il doit établir comment il compte s'y prendre pour rédiger des rapports sur la conformité de l'industrie). De plus, les représentants de Santé Canada ont souligné que le Ministère mettra en œuvre des de production de rapports relativement au CMR pour 2013-2014.

Études de marché

Les études de marché font partie des activités de surveillance de la conformité menées par Santé Canada. Dans le cadre du présent rapport, ces études de marché sont des activités de conformité et d'application de la loi prévues hors du Programme de vérification cyclique. Santé Canada a entrepris des études de marché portant sur les phtalates (DSPC, 2009), les produits destinés aux enfants et qui se situent dans une zone grise⁴⁹ (DSPC, 2010, p. 11), les jouets contenant des graines de plantes (DSPC, 2011f) et les produits de lissage des cheveux (Santé Canada, 2011b, p. 65). En 2009-2010 et en 2011, le Ministère a également mené des études de marché sur les bijoux pour enfants (DSPC, 2012f).

Inspections et analyses de produits

Il est difficile d'établir des résumés comparables pour les inspections et les analyses des produits que réalise le Ministère puisque les données sont saisies différemment dans le SISF et le SGCPSPC.

Les données historiques du SISF pour la période de 2006 à 2010⁵⁰ donnent une indication du niveau des activités liées aux inspections et aux analyses de produits réalisées par Santé Canada avant l'adoption de la LCSPC. Comme l'indique le Tableau 1, le nombre d'inspections et d'analyses annuelles varie au fil des ans. Les représentants de Santé Canada indiquent qu'il faut faire preuve de prudence lorsqu'on veut comparer les données d'échantillonnage des différentes années en raison des deux points qui suivent.

- Le nombre d'échantillons analysés chaque année dépend de la nature des projets du PVC en cours, bien que l'ensemble des échantillons, des analyses et des inspections ne fasse pas partie des projets du PVC.

⁴⁷ Par exemple, des représentants de Santé Canada ont affirmé que plusieurs inspections peuvent avoir lieu pour un seul dossier avant de le fermer et que toute interaction avec un détaillant ou une entreprise est vue comme une « inspection ». Ils ont mentionné qu'en raison de la façon dont les ressources sont allouées à un dossier, il n'est pas possible de dénombrer les différentes inspections menées pour un seul cas. Ils ont indiqué que certaines des procédures de saisie de données du SGCPSPC font actuellement l'objet d'un examen.

⁴⁸ Cette méthode a été utilisée pour trier les rapports d'incidents liés à des produits de consommation et pour les activités de conformité et d'application de la loi. Cependant, le champ « priorité » est resté vide pour de nombreuses données tirées du SGCPSPC soumises à l'évaluation.

⁴⁹ Produits ou catégories de produits qui doivent être soumis à des examens supplémentaires afin que l'on puisse déterminer s'il s'agit de « produit destiné à l'éducation ou à la récréation des enfants » et donc, s'ils doivent respecter les exigences s'appliquant aux jouets.

⁵⁰ Ces données sont recueillies pour chaque année civile. Nous ne savons pas si les données fournies pour 2010 se rapportent à une année complète.

- La complexité des analyses requises dépend du type de produit de consommation soumis à l'analyse. Par exemple, certaines analyses s'effectuent sur une journée tandis que d'autres prennent une semaine.

Le tableau 1 montre également que le nombre d'inspections de vérification cyclique a diminué chaque année depuis 2007. Les représentants de Santé Canada ont souligné qu'en 2010 le nombre d'activités de vérification cyclique avait baissé en vue de l'adoption de la LCSPC.

Tableau 1 : Vue d'ensemble des inspections et des analyses de produits de la DSPC, de 2006 à 2010 (année civile)

Activités	2006	2007	2008	2009	2010
Nombre d'inspections	8 611	7 918	9 184	12 056	7 070
Nombre d'inspections de vérification cyclique	1 076	1 440	1 330	810	625
Nombre de produits inspectés	13 248	11 311	13 385	18 598	10 822
Échantillons analysés par le LSP	483	1 014	825	911	260

Source : (DSPC, 2012g)

En raison des limites du SGCPSPC au moment de l'évaluation, il n'est pas possible de déterminer si le nombre d'inspections a continué à diminuer depuis 2010. Néanmoins, selon l'article de journal mentionné ci-dessus⁵¹, les renseignements présentés par Santé Canada à la Chambre des communes semblent indiquer que le nombre d'inspections a nettement diminué, passant de 12 050 en 2009-2010 à aussi peu que 4 797 en 2011-2012 (*Calgary Herald*, 2012). L'article a également révélé que, pour la même période, le nombre d'analyses menées par Santé Canada dans son laboratoire de la sécurité des produits a diminué de 57 %, passant de 627 en 2009-2010 à 269 en 2011-2012. Les représentants de Santé Canada ont confirmé que le Ministère avait réduit le nombre d'inspections et d'analyses réalisées au cours des six premiers mois après l'adoption de la LCSPC. La raison rapportée par l'article est que les inspecteurs ont mis l'accent sur la communication avec l'industrie afin de mieux la sensibiliser à ses obligations en vertu de la [nouvelle LCSPC] (*Calgary Herald*, 2012)⁵². Cependant, les représentants de Santé Canada ont affirmé que, depuis, le Ministère a augmenté le nombre d'inspections et d'analyses afin qu'il se rapproche du nombre avant l'adoption de la *Loi*. Bien que l'information sur le nombre d'inspections menées en 2011 et 2012 n'était pas disponible, le LSP a analysé pour ces deux années 274 et 477 échantillons respectivement (DSPC, 2012h)⁵³.

Programme de vérification cyclique pour les produits de consommation

Le PVC est un système servant à inspecter, de manière préventive, des catégories de produits qui présentent des risques élevés à des intervalles précis afin de déterminer si l'industrie respecte les exigences (Santé Canada, 2011b). Au départ, le Ministère utilisait le PVC pour appliquer les règlements de la LPD à 23 catégories de produits prioritaires. Ce nombre est passé à 35 lorsque la portée des APC a été élargie afin d'inclure le *Règlement sur les cosmétiques*, que d'autres dispositions législatives sont entrées en vigueur et que des changements de réglementation ont eu

⁵¹ Les données citées dans l'article de journal ont été recueillies pour un exercice financier.

⁵² Dans le même rapport, il est également indiqué que Santé Canada ne savait pas pour le moment combien de rapports d'incidents obligatoires soumis en 2011-2012 avaient donné lieu à un rappel de produit.

⁵³ Les représentants de Santé Canada ont indiqué que certains échantillons n'avaient pas été analysés par le LSP.

lieu, comme l'adoption de la LCSPC. Les produits de consommation qui ne sont régis par aucun règlement particulier en vertu de la LCSPC ne font pas encore partie du PVC (DSPC, 2012f, p. 12). Les représentants de Santé Canada ont cependant indiqué que des activités de surveillance de la conformité et d'application de la loi peuvent avoir lieu pour ces produits sur une base ponctuelle. De plus, ils ont souligné que le Ministère examine actuellement comment les produits « non réglementés » pourraient être intégrés aux activités du PVC.

Il semble que les activités du PVC touchant trois catégories de produits n'aient pas été terminées dans le cycle prévu. Le tableau 2 présente le nombre de catégories de produits pour chaque cycle (de un à six ans) et pour les 35 produits faisant partie du PVC, et il montre combien de catégories de produits ont vu leur cycle se terminer dans chaque exercice financier de 2004-2005 à 2010-2011.

Tableau 2 : Catégories de produits faisant l'objet d'une vérification cyclique et durée du cycle

Durée du cycle		Dernier cycle	
Nombre d'années	Nombre de catégories de produits	Exercice durant lequel le dernier cycle s'est achevé	Nombre de catégories de produits
Une	3	2004-2005	3
Deux	3	2005-2006	1
Trois	9	2006-2007	2
Quatre	7	2007-2008	5
Cinq	1	2008-2009	5
Six	12	2009-2010	6
Total	35	2010-2011	12
		Total	34

Note : Une de ces catégories de produits regroupe des produits interdits. Nous ne savons pas ce que cela implique pour les mesures de vérification cyclique relativement à cette catégorie.

Exemple d'étude de cas : vérification cyclique de l'application du Règlement sur les couvre-fenêtres à cordon

L'étude de cas sur les couvre-fenêtres à cordon a révélé que les activités du PVC pour ce produit n'avaient pas été menées à bien comme prévu. Le *Règlement sur les couvre-fenêtres à cordon* est entré en vigueur le 2 avril 2009 (ministère de la Justice, 2012). Le plan d'évaluation et de mesure du rendement (PEMR) prévoyait que, dès l'entrée en vigueur du *Règlement*, les couvre-fenêtres à cordon seraient soumis à une évaluation du risque (aux fins du PVC) et intégrés au PVC (DSPC, 2010). L'évaluation n'a toutefois pas été achevée et l'activité de vérification cyclique prévue en 2010-2011 pour les couvre-fenêtres à cordon a été remplacée par une étude de marché. Cette étude s'accompagnait d'une inspection et de la surveillance du produit, mais ne prévoyait pas de mesures d'application. Les représentants de Santé Canada ont expliqué que la mesure d'application pour ce produit était limitée par la norme sur laquelle est fondé le *Règlement*. Celle-ci n'explique pas clairement la méthode à utiliser pour faire certains des tests de conformité sur les produits. Ainsi, un produit pourrait être conforme ou non, selon l'interprétation qu'on fait de la norme. De plus, les représentants de Santé Canada ont souligné que, en raison des procédures actuelles d'analyse, un couvre-fenêtre à cordon qui expose clairement les enfants à des risques en raison des boucles que le cordon peut former pourrait être jugé conforme. Santé Canada collabore donc avec l'Association canadienne de normalisation (CSA) afin de clarifier les procédures d'analyse. Les représentants de programme ont souligné qu'un projet de vérification cyclique pour les couvre-fenêtres à cordon, qui porterait sur l'inspection de produits et les exigences du *Règlement* en matière de tenue de dossiers, avait été lancé. Ils ont indiqué que, depuis le 12 mars 2013, environ 70 produits avaient été inspectés dans 22 établissements et que cette activité de vérification cyclique avait mené au rappel de trois produits.

Les inspections de surveillance des rappels font également partie du cadre de contrôle et de surveillance de Santé Canada. Elles sont réalisées après le rappel d'un produit pour vérifier si la mesure est efficace et si elle a été menée à son terme. Comme l'ont expliqué les représentants de Santé Canada, il s'agit d'inspections réalisées en personne ou par téléphone par lesquelles on détermine si le produit a bel et bien été retiré des points de vente. Un seul rappel peut donner lieu à de multiples inspections de surveillance menées à l'échelle du pays. Le tableau 3 montre que, selon les données du SISF de 2006 à 2010, plus de 13 500 inspections de surveillance des rappels ont été réalisées.

Tableau 3 : Nombre d'inspections de surveillance des rappels, de 2006 à 2010

2006	2007	2008	2009	2010	Total
1 722	1 434	3 070	5 238	2 115	13 579

Source : (CPSD, 2012g)

Des données similaires n'ont pu être recueillies pour les années ultérieures. Cependant, pour la période de juin 2011 à mars 2012, 98 des cas répertoriés dans le SGCPSPC avaient le statut « rappel », 33 cas étaient classés dans le sous-type « rappel », et 5 cas étaient classés dans le sous-type « surveillance du rappel ou du retrait » et se rapportaient à des inspections. Les représentants de Santé Canada ont indiqué que le SGCPSPC permettait de faire le suivi des inspections de surveillance des rappels à partir du rappel « d'origine ».

Stratégie n° 12 : Surveiller et assurer la conformité de l'industrie – pesticides à usage domestique (ARLA, BRP)

L'ARLA a entrepris plusieurs initiatives pour surveiller et assurer la conformité de l'industrie.

Documents d'information et de formation

L'ARLA fournit à son personnel des lignes directrices de politique (ARLA, 2006), le Manuel des opérations sur le terrain à l'usage des inspecteurs (ARLA, 2012e) et divers documents d'orientation électroniques. Ces documents font partie du Cours sur la réglementation des pesticides au Canada qui offre un aperçu du processus de réglementation canadien (ARLA, 2010b). Ce cours s'adresse à la fois aux nouveaux membres du personnel de réglementation et aux employés expérimentés qui veulent parfaire leurs compétences. En tout, 29 de ces documents sont accessibles en ligne et ils portent sur une multitude de sujets en lien avec la réglementation des pesticides à l'ARLA.

En mars 2012, l'ARLA a organisé un atelier national de surveillance de la conformité des pesticides. Le principal objectif de cet atelier était de permettre aux participants d'acquérir et de préserver les compétences et aptitudes spécialisées dont ils ont besoin pour faire des inspections de la conformité, réaliser des vérifications de la conformité, prendre des mesures d'application de la loi et assumer diverses responsabilités en vertu de la *Loi sur les produits antiparasitaires* (LPA) et de ses règlements (ARLA, 2012l, p. 1), et ce, en temps opportun et en assurant la meilleure qualité possible. Au total, 64 personnes de l'ARLA et 12 invités ont participé à l'atelier de trois jours.

Systèmes des technologies de l'information

L'ARLA a créé la base de données des formulaires de suivi des enquêtes (FSE), qui se veut bien plus que le répertoire interrogeable des données d'enquête actuel; elle vise à améliorer l'analyse et l'établissement des tendances et constitue un outil de gestion des risques (ARLA, 2009b). Cette base de données devait permettre à l'ARLA de déterminer les produits préoccupants prioritaires devaient faire l'objet d'inspections ciblées, de déterminer les points d'entrée au Canada des pesticides non homologués à usage domestique et d'analyser les tendances en matière de produits de consommation (ISPC, 2012).

Selon les représentants de programme, le FSE a récemment été remplacé par la base de données pour le suivi des résultats en matière de conformité (SRC). En 2010-2011, l'ARLA a mis en œuvre une version modifiée du SRC, qui comprenait de nouveaux champs de données comme « produit de consommation », permettant d'assurer un suivi des saisies et d'obtenir des renseignements concernant les plaintes et les cas établis de non-conformité.

Outre ces bases de données, Santé Canada a également lancé le projet Pathfinder afin de créer « une plateforme de TI commune visant à assurer la conformité et l'application de la loi pour tous les produits réglementés par Santé Canada » (Santé Canada, 2012i). Le projet consistait à mettre au point des solutions et des processus opérationnels communs pour les responsables des activités de conformité et d'application de la loi (ARLA, 2012g). De plus, par ce projet, l'ASFC devait fournir à l'ARLA des données recueillies sur l'importation des pesticides (Santé Canada, 2011b, p. 28). Les représentants de Santé Canada ont toutefois indiqué que le projet Pathfinder avait été suspendu pour une période indéterminée en raison de l'importance des coûts et du niveau de risques.

Programme de vérification de la conformité

En 2009-2010, l'ARLA a mis en œuvre la « composante centrale » de la stratégie n°12, soit un programme de vérification de la conformité à l'intention des fournisseurs de produits de consommation (ARLA, 2011f). Dans le cadre du programme, l'ARLA a inspecté des magasins de liquidation et de vente au rabais, des produits pour animaux et animaux de compagnie (colliers antipuces et antitiques, shampooing), des produits pour la piscine et le spa (algicides, instruments, assainissants), des produits de protection pour la maison et le jardin (boules à mites, fongicides, insectifuges, produits contre les rongeurs, produits d'entretien de la pelouse et des plantes) et des produits de protection personnelle (insectifuges)⁵⁴.

L'ARLA a également lancé un programme de vérification de la conformité axé sur les fournisseurs de produits antiparasitaires étrangers non homologués. Le programme avait pour but de répondre aux préoccupations de santé et de sécurité qui découlent d'un étiquetage ou d'un emballage inadéquat et de la présence de matière active inconnue dans les produits non homologués vendus au Canada, dont la plupart proviennent de la Chine (ARLA, 2010d). Il a examiné deux produits non homologués qui présentaient des préoccupations particulières : la

⁵⁴ Consulter la section 5.4.3 pour connaître les résultats des activités de conformité de l'ARLA.

craie insecticide miraculeuse (*miraculous insecticide chalk*) et les boules-à-mîtes. Les inspections de ces produits ont surtout eu lieu dans les quartiers chinois de nombreuses villes canadiennes.

Programme de surveillance cyclique de la conformité

En 2011, l'ARLA a lancé un programme de surveillance cyclique de la conformité dans le cadre duquel elle prévoyait surveiller chaque année quelques secteurs réglementés pour que, à la fin du cycle de cinq ans⁵⁵, elle ait réalisé un certain nombre d'activités de surveillance de la conformité pour tous ces secteurs (ARLA, 2011g). Pendant la première année du programme (2011-2012), celui-ci a porté sur les utilisateurs de pesticides à usage domestique dans les piscines et les spas et sur les fournisseurs de produits antiparasitaires pour la maison et le jardin. L'orientation sur ces produits figurait également dans le programme de vérification de la conformité présenté dans les paragraphes précédents.

Enquêtes

Le tableau 4 présente des renseignements sur les enquêtes qu'a menées l'ARLA de 2007-2008 à 2011-2012. Elle n'a intenté aucune poursuite pour manque de conformité, mais elle a dressé, chaque année, quelques procès-verbaux. L'ARLA a pris de nombreuses autres mesures d'application de la loi, mais les sources documentaires n'en précisent pas la nature.

Tableau 4 : Vue d'ensemble des enquêtes de l'ARLA

Année	Nombre d'enquêtes		Pourcentage d'enquêtes menées à terme dans les délais prévus (6 mois)	Poursuites	Procès-verbaux émis	Autres mesures d'application de la loi
	Commencées	Terminées				
2007-2008	341	324	90 %	0	9	363
2008-2009	491	532	88 %	0	4	812
2009-2010	495	449	86 %	0	16	887
2010-2011	594	569	91 %	0	9	1 157
2011-2012	598	598	87 %	0	20	1 628

Source: (ARLA, 2008a, 2009c, 2010e, 2011h, 2012h, DSPC, s.d.a)

En 2008, dans le cadre du programme d'inspection des produits homologués, l'ARLA a effectué des inspections chez 61 titulaires canadiens de pesticides à usage domestique homologués (ARLA, 2009d). Le tableau 5 (pages 62 et 63) présente un aperçu des résultats obtenus par les récentes activités de surveillance de la conformité menées par l'ARLA, dont l'information sur le taux de conformité des parties inspectées et les mesures prises par l'ARLA.

⁵⁵ Les représentants de programme ont mentionné que le plan quinquennal dépend des ressources qui seront disponibles après que le Ministère aura pris des mesures pour les secteurs préoccupants connus en matière de conformité.

Autres activités

L'ARLA a mené des consultations avec l'Environmental Protection Agency (EPA – Agence pour la protection de l'environnement) des États-Unis sur les défis auxquels doivent faire face les deux organisations sur l'importation de produits non homologués, les allégations fausses ou trompeuses au sujet de produits et les pratiques exemplaires (Santé Canada, 2010c, p. 22). L'ARLA et l'EPA ont également échangé des renseignements sur la conformité et l'application de la loi et discuté de questions communes sur les pesticides à usage domestique (Santé Canada, 2011b, p. 67).

5.4 Résultats obtenus

La présente section expose les constatations tirées des réponses obtenues aux questions d'évaluation relatives aux résultats. Dans l'ensemble, comme nous venons de le décrire dans la section 5.3, Santé Canada a entrepris de nombreuses activités qui, théoriquement, devraient produire les résultats escomptés. Cependant, il est difficile de déterminer la mesure dans laquelle ces résultats ont été atteints étant donné que les données qui permettraient des conclusions définitives à cet égard sont relativement limitées.

5.4.1 Connaissance et compréhension accrues des risques liés aux produits de consommation

À court terme, les activités de communication et de mobilisation des intervenants menées par Santé Canada devraient accroître la connaissance et la compréhension des risques liés aux produits de consommation chez les intervenants externes, ainsi que la connaissance et la compréhension du cadre de réglementation de ces produits au sein de l'industrie. Toutefois, les indicateurs de rendement utilisés par le Ministère pour ce résultat indiquent uniquement la mesure dans laquelle l'information à cet égard est diffusée, et non le degré de connaissance et de compréhension atteint en matière de risques.

Les principales sources de renseignements pouvant servir à l'évaluation des progrès accomplis dans l'atteinte de ce résultat comprennent les recherches sur l'opinion publique effectuées pour Santé Canada en 2007 et en 2010⁵⁶ ainsi que les résultats du sondage mené dans le cadre de la présente évaluation. Dans l'ensemble toutefois, le sondage ne fournit qu'une information de base, les données comparables des années précédentes n'étant généralement pas disponibles. De plus, puisque le sondage ciblait les consommateurs et les représentants de l'industrie ayant déjà pris contact avec Santé Canada, notamment en s'inscrivant à l'un des services d'information en ligne du Ministère ou en prenant part à une séance d'information sur la LCSPC destinée à l'industrie, ses résultats ne sont pas nécessairement représentatifs de l'ensemble de la population ou de l'industrie.

⁵⁶ Voir les notes 58, 60 et 61 pour une description de ces sondages.

Par conséquent, même s'il n'est pas possible, d'après les renseignements disponibles, de déterminer de manière concluante si la connaissance a augmenté, il demeure clair que les intervenants utilisent une partie de l'information offerte et qu'ils la jugent au moins plutôt compréhensible, utile, accessible, à jour et de qualité.

Produits de consommation : les consommateurs

La connaissance et l'utilisation par les consommateurs des renseignements offerts en ligne par Santé Canada sur les produits de consommation varient selon les sources d'information : certains de ces renseignements sont plus connus et utilisés, alors que d'autres sont méconnus ou sous-utilisés. Comme l'illustre dans le tableau 5, le sondage mené dans le cadre de la présente évaluation révèle que la plupart des consommateurs connaissaient et utilisaient les avis, les mises en garde et les rappels liés aux produits de consommation (92 %) ⁵⁷ ainsi que le site de Santé Canada consacré à la sécurité de ces produits (76 %). Plus de la moitié des répondants (55 %) avaient consulté les fiches d'information sur la sécurité des produits (y compris les publications *Votre enfant est-il en sécurité?*), alors que 25 % des répondants connaissaient l'existence de ces fiches sans les avoir consultées. Aussi, les deux tiers (66 %) savaient que le site de Santé Canada contient des renseignements sur la LCSPC, mais seulement 31 % d'entre eux les avaient consultés.

Le sondage démontrait également que seulement 10 % des consommateurs interrogés avaient utilisé l'information que Santé Canada met à leur disposition par l'entremise des réseaux sociaux ⁵⁸, bien que 35 % supplémentaires aient été au courant de la présence du Ministère dans les médias sociaux. Ceux qui ignoraient que Santé Canada utilise les médias sociaux comme moyen de communication étaient divisés quant à l'utilité de l'information diffusée dans les médias sociaux : 40 % étaient d'avis qu'elle pourrait être utile et 37 %, qu'elle serait inutile. Près du quart des répondants ont mentionné ne pas avoir d'opinion sur l'utilité de l'information.

Tableau 5 - Connaissance et utilisation par les consommateurs de l'information diffusée par Santé Canada sur les produits de consommation.

Produits de consommation varient selon les sources d'information	Proportion des répondants au sondage de l'évaluation	
	A déjà utilisé	Connait, mais n'a pas utilisé
Avis, mises en garde et rappels	92 %	5 %
Site Web de la sécurité des produits de consommation	76 %	19 %
Fiches d'information	55 %	25 %
<i>Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation</i>	31 %	35 %
Médias sociaux	10 %	35 %

⁵⁷ Un sondage mené en 2010 auprès d'adultes canadiens révélait qu'environ la moitié de la population (53 %, par rapport à 57 % de parents) savaient que des avis, des mises en garde et des rappels étaient accessibles en ligne. Il révélait également qu'environ la moitié des gens (54 %) qui avaient affirmé connaître l'existence de ces publications les avaient consultées (Phoenix Strategic Perspectives Inc., 2011). Dans le cadre de ce sondage, 1 357 personnes ont été interrogées, dont 1 006 adultes (c.-à-d. du public) et 351 parents ou gardiens d'enfants de 12 ans et moins. Puisque ce sondage ciblait le grand public, ses résultats ne sont pas directement comparables à ceux du sondage mené pour l'évaluation, lequel visait les consommateurs s'étant inscrits à l'un des services d'information en ligne de Santé Canada.

⁵⁸ Voici les exemples de médias sociaux cités dans le sondage : la page Facebook Canadiens en santé, le fil Twitter de Santé Canada, la chaîne YouTube de Santé Canada et l'application mobile sur les rappels et les avis de sécurité du Ministère.

Comme l'illustre dans le tableau 6, la grande majorité des consommateurs, soit de 90 à 97 % d'entre eux, considéraient l'information qu'offre Santé Canada sur les produits de consommation comme étant « *très* » ou « *assez* » utile, compréhensible, accessible, à jour et de qualité.

Tableau 6 - Appréciation par les consommateurs des renseignements fournis par Santé Canada sur les produits de consommation

L'évaluation des produits de consommation	Proportion des répondants au sondage de l'évaluation				
	Utile	Compréhensible	Accessible	De qualité	Opportune
Plutôt	27 %	33 %	37 %	35 %	41 %
Très	70 %	63 %	57 %	58 %	49 %

Des informateurs clés externes (représentants d'associations de consommateurs, du secteur de la santé et autres) ont exprimé des doutes sur le fait que la publication de renseignements sur Internet constitue la méthode la plus appropriée pour aviser le public de risques potentiels pour la santé. Selon eux, tous les Canadiens n'ont pas accès à Internet et ceux qui y ont accès ne consultent pas le site de Santé Canada tous les jours. Cependant, d'après un sondage mené en 2010 auprès du public et de parents pour Santé Canada, Internet représentait la façon la plus efficace pour le grand public d'obtenir des renseignements afin de prendre une décision éclairée relativement à l'achat éventuel d'un produit (Phoenix Strategic Perspectives Inc., 2011)⁵⁹. Parmi les autres méthodes efficaces se trouvaient la famille et les amis (71 %), les publications de Santé Canada (65 %), les renseignements du fabricant sur les produits (64 %), les journaux (63 %), le site Web de Santé Canada (62 %), les publications destinées aux consommateurs (61 %), la télévision (60 %) et les détaillants (53 %) (Phoenix Strategic Perspectives Inc., 2011). L'étude démontrait également que les parents étaient plus nombreux que le grand public à trouver ces sources de renseignements efficaces, sauf en ce qui concerne la télévision (Phoenix Strategic Perspectives Inc., 2011).

De plus, certains informateurs clés externes ont avancé que les communications de Santé Canada sur les risques ne sont pas facilement compréhensibles pour les Canadiens qui présentent un faible niveau de littératie ou qui ne parlent pas couramment l'une des langues officielles du Canada. D'après les conclusions du sondage mené pour l'évaluation et celles du sondage de 2007 mené auprès de parents⁶⁰, Santé Canada pourrait en effet améliorer la compréhensibilité de l'information qu'il fournit. Plus précisément, 63 % des répondants au sondage mené dans le cadre de la présente évaluation ont indiqué que l'information de Santé Canada sur les produits de consommation était « *très* » compréhensible, alors que 64 % des répondants au sondage de 2007 croyaient que Santé Canada faisait un bon travail sur le plan de la publication d'information facilement compréhensible sur les produits de consommation (DSMC, 2011).

En résumé, environ les deux tiers (67 %) des consommateurs ayant répondu au sondage mené dans le cadre de la présente évaluation convenaient que, dans l'ensemble, Santé Canada fournit suffisamment d'information au public à propos des risques que présentent les produits de consommation pour la santé et la sécurité; 16 % des répondants étaient tout à fait d'accord avec

⁵⁹ Ce sondage a été mené auprès de 1 357 personnes, dont 1 006 adultes (c.-à-d. grand public) et 351 parents ou gardiens d'enfants de 12 ans et moins.

⁶⁰ Ce sondage a été mené auprès de 832 parents canadiens (Ipsos Reid, 2007).

cette affirmation, alors que 18 % étaient en désaccord avec elle. Ces résultats sont assez semblables à ceux du sondage de 2007 mené auprès de parents : 53 % des répondants à ce sondage croyaient qu'ils avaient accès à une quantité suffisante de renseignements sur les produits de consommation, et 63 % étaient d'accord avec le fait qu'il y avait suffisamment d'information offerte aux consommateurs désireux de connaître les produits qu'ils achètent (DSPC, 2011)

Produits de consommation : l'industrie

De manière générale, l'industrie tend à connaître et à utiliser davantage la documentation écrite de Santé Canada sur la LCSPC que toute autre source de renseignements, comme les webinaires et les vidéos. Comme l'illustre dans la Tableau 7, environ les trois quarts des répondants de l'industrie connaissaient l'existence des documents suivants : l'infolettre électronique (73 %), la foire aux questions (73 %) et le guide de consultation rapide (72 %). Environ la moitié d'entre eux les avaient déjà consultés. Un nombre inférieur de répondants connaissaient ou avaient utilisé le webinaire (56 % le connaissaient; 25 % y avaient pris part) et la vidéo (42 % la connaissaient; 13 % l'avaient visionnée).

Tableau 7 - Connaissance et utilisation des renseignements de Santé Canada sur la LCSPC au sein de l'industrie

Sensibilisation de l'industrie des produits de consommation	Proportion des répondants au sondage de l'évaluation	
	A déjà utilisé	Connaît, mais n'a pas utilisé
Infolettre électronique sur la <i>Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation</i> .	54 %	19 %
Foire aux questions sur la <i>Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation</i> .	48 %	25 %
Guide de consultation rapide sur la <i>Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation</i> .	49 %	23 %
Webinaire sur la <i>Loi canadienne sur la Loi sécurité des produits de consommation</i> .	25 %	31 %
Vidéo sur la <i>Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation</i> .	13 %	29 %

Les séances d'information portant sur la LCSPC offertes par Santé Canada ont permis d'accroître, chez les participants, la connaissance et la compréhension des obligations que leur impose la LCSPC en matière de sécurité des produits. Environ les deux tiers des répondants de l'industrie (n = 219) connaissaient l'existence de ces séances d'information, et les deux tiers d'entre eux (n = 144) avaient personnellement assisté à l'une d'elles. Comme l'illustre dans la Tableau 8, parmi ces derniers, la proportion de ceux qui, à l'aide d'une échelle de 1 à 5 où 1 signifie faible et 5, excellent, ont évalué à 4 ou à 5 la *connaissance* au sein de leur entreprise ou de leur organisme des obligations que leur impose la loi est passée de 44 % avant la séance à 90 % après la séance⁶¹ (voir la figure 4). De la même façon, la proportion des répondants ayant évalué à 4 ou à 5, selon la même échelle, la *compréhension* au sein de leur entreprise ou de leur organisme des obligations que leur impose la loi en matière de sécurité des produits est passée de 42 % avant la séance à 85 % après la séance⁶².

⁶¹ La note moyenne est passée de 3,3 à 4,3.

⁶² La note moyenne est passée de 3,3 à 4,2.

Tableau 8 - Connaissance et compréhension de la LCSPC au sein de l'industrie, avant et après les séances d'information

Proportion des répondants au sondage de l'évaluation note de 4 ou 5			
Avant la séance	Après la séance	Avant la séance	Après la séance
44 %	90 %	42 %	85 %

Les représentants de l'industrie ayant participé aux entrevues externes ont mentionné que, même si Santé Canada, en partenariat avec les associations industrielles et commerciales, a fait beaucoup d'efforts pour communiquer avec l'industrie à propos de la nouvelle LCSPC, il est important que le Ministère maintienne ses efforts en matière de communication de renseignements et de sensibilisation. Si les représentants de l'industrie sont d'avis que les membres les plus actifs et les plus importants de l'industrie sont bien informés de leurs obligations en vertu de la nouvelle législation, en revanche ils ont l'impression que bon nombre de PME et de nouvelles entreprises ne la connaissent pas bien ou qu'ils n'ont pas une compréhension solide des obligations qu'elle leur impose. Ils suggèrent donc que Santé Canada mette l'accent sur la sensibilisation des PME et des nouvelles entreprises, particulièrement celles qui ne sont pas affiliées à une quelconque association et qui, par conséquent, sont plus difficiles à joindre. Les représentants de Santé Canada ont mentionné que la sensibilisation des PME et des nouvelles entreprises serait une priorité des prochaines années.

En moyenne, d'après une échelle de 1 à 5, où 1 signifie faible et 5, excellent, les représentants de l'industrie ont évalué à 3,5 le degré de connaissance de la nouvelle LCSPC au sein de leur entreprise. Plus précisément, la moitié des répondants de l'industrie (50 %) l'ont estimé à 4 ou 5; 15 %, à 1 ou 2, et 11 % ont répondu ne pas savoir.

La majorité des représentants de l'industrie connaissent les autres renseignements que Santé Canada met à leur disposition à propos des produits de consommation. Plus de huit répondants de l'industrie sur dix connaissaient l'existence de renseignements sur les normes de sécurité (86 %) et de documents d'orientation (85 %); plus de la moitié y avaient déjà eu recours. Un peu plus de sept répondants sur dix (71 %) savaient qu'il existe des renseignements sur les mesures d'application que peut prendre le Ministère; 36 % d'entre eux les avaient consultés. Près des deux tiers (64 %) des répondants savaient que des renseignements sont disponibles sur les activités de surveillance des produits commercialisés de Santé Canada; 32 % d'entre eux les avaient consultés.

Dans l'ensemble, comme l'illustre dans le Tableau 9, de 85 à 89 % des représentants de l'industrie ont mentionné que l'information de Santé Canada sur les produits de consommation était « très » ou « assez » utile, compréhensible, accessible, à jour et de qualité. Moins de la moitié des répondants avaient choisi la réponse « très » pour chacun de ces aspects.

Tableau 9 - Appréciation des renseignements de Santé Canada sur les produits de consommation au sein de l'industrie

Évaluation de l'Industrie de l'information sur les produits de consommation	Proportion des répondants au sondage de l'évaluation				
	Utile	Compréhensible	Accessible	De qualité	Opportune
Plutôt	41 %	48 %	42 %	46 %	43 %
Très	48 %	40 %	45 %	40 %	42 %

Pesticides à usage domestique

En ce qui concerne les pesticides à usage domestique, il est possible de trouver de l'information sur la connaissance et la compréhension au sein de l'industrie des exigences réglementaires de Santé Canada dans les rapports d'inspection de l'ARLA. La nature et la quantité de ces renseignements varient d'un rapport à l'autre, ce qui fait qu'il est difficile de tirer des conclusions générales. Toutefois, il semble que la compréhension soit raisonnablement élevée dans certains secteurs (p. ex. en ce qui concerne l'obligation pour les opérateurs à la lutte antiparasitaire de vendre des produits antiparasitaires à usage domestique ou commercial qui soient homologués et correctement étiquetés), alors qu'elle est assez faible dans d'autres secteurs (p. ex. en ce qui a trait à l'exigence de vendre uniquement des produits pour animaux qui soient homologués et correctement étiquetés).

Les intervenants externes de l'ARLA ont déclaré que les efforts de sensibilisation de cette dernière auprès des représentants de l'industrie ont été efficaces et que les renseignements étaient facilement accessibles. Ils jugeaient de façon favorable le fait de recevoir de l'information de l'ARLA au moyen de son site Web, de directives réglementaires, de bulletins, d'articles dans les journaux et les magazines et de communications plus directes (par courriel ou de vive voix). Selon eux, la collaboration de l'ARLA avec les associations et les organismes pour diffuser des renseignements a contribué à recenser et à atteindre une gamme plus vaste d'intervenants. Enfin, certains ont affirmé être au courant de situations où l'Agence a traduit des renseignements importants dans une langue autre que l'anglais ou le français à l'intention de publics cibles précis.

5.4.2 Sécurité accrue des produits de consommation

À court terme, les APC devraient contribuer à augmenter la sécurité des produits de consommation. Puisque ces activités n'incluent pas un examen des produits avant leur commercialisation⁶³, le Ministère agit sur leur sécurité au moyen d'exigences législatives et de mesures d'atténuation des risques que présentent certains produits déjà sur le marché. Ainsi, considérant le rôle de Santé Canada, les principales mesures de rendement utilisées pour ce résultat devraient permettre de faire le suivi des renseignements relatifs à la détermination des risques pour la santé et la sécurité humaines ainsi qu'aux interventions du Ministère pour atténuer ces risques. Cela dit, selon le cadre de mesure du rendement ministériel de 2013-2014, lequel forme la base du RMR, la DSPC est responsable de faire rapport sur le tri des déclarations d'incident qu'elle reçoit des consommateurs et de l'industrie à propos de produits de consommation. Elle doit également rendre compte des mesures de gestion des risques qu'elle prend relativement aux produits non conformes relevés dans le cadre du le PVC (Santé Canada, 2012j).

⁶³ Toutefois, comme il a été mentionné précédemment, Santé Canada doit être informé, en vertu du *Règlement sur les cosmétiques*, des cosmétiques vendus au Canada dans les dix jours suivants leur mise en marché. Aussi, les pesticides doivent être homologués pour être vendus au Canada. Ils sont également assujettis à une réévaluation tous les 15 ans.

Santé Canada fait le suivi de certains renseignements liés à la sécurité des produits de consommation, comme le nombre de déclarations reçues pour des incidents liés à ces produits ainsi que le nombre d'avis, de mises en garde et de rappels publiés. Toutefois, ces indicateurs considérés sans autre contexte ne permettent pas de conclure à des changements sur le plan de la sécurité. Par exemple, une hausse des déclarations pourrait tout aussi bien signifier une présence grandissante de produits à risque sur le marché qu'une meilleure connaissance chez les consommateurs et au sein de l'industrie de la nécessité ou de l'obligation de déclarer tout incident relatif à ces produits. De la même façon, la publication accrue d'avis, de mises en garde et de rappels pourrait refléter le fait que Santé Canada reconnaît davantage la nécessité d'informer les Canadiens des problèmes de sécurité que présentent certains produits plutôt qu'une augmentation réelle des risques pour la sécurité. Aussi, l'évaluation des changements relativement à la sécurité d'un produit de consommation donné devrait être menée en considérant le nombre de problèmes de sécurité relevés (p. ex. le simple fait qu'un incident ait été déclaré ne signifie pas que le produit visé présente un risque) ainsi que les mesures prises pour y répondre.

D'après les renseignements fournis pour la présente évaluation, il n'est pas possible de déterminer si la sécurité des produits de consommation a changé au fil du temps. Toutefois, il semble que l'interdiction générale de fabriquer, d'importer ou de vendre des produits qui présentent un danger pour la santé ou la sécurité humaines, ou d'en faire la publicité (établie par la LCSPC), dissuade l'industrie d'introduire de tels produits sur le marché; dans le cas contraire, la législation accorde à Santé Canada l'autorité nécessaire pour agir. De plus, grâce à l'obligation qu'a l'industrie de déclarer tout incident relatif aux produits de consommation, Santé Canada devrait avoir accès à des renseignements supplémentaires afin de déterminer des risques potentiels pour la santé et la sécurité. Enfin, tout indique que les Canadiens ont accès aux renseignements relatifs à ces risques potentiels par l'entremise des avis, mises en garde et rappels que publie le Ministère.

Déterminer les risques potentiels pour la santé et la sécurité humaines (DSPC)

Santé Canada peut déterminer les risques potentiels pour la santé et la sécurité humaines liés à des produits de consommation dans le cadre de ses activités de surveillance. Voici des exemples de ces activités : placer des produits sur des listes de surveillance⁶⁴; préparer des rapports à l'aide de données relatives à un problème de santé donné; effectuer des analyses de l'environnement et procéder à des analyses de la documentation scientifique. Les risques potentiels pour la santé et la sécurité humaines peuvent également être déterminés grâce aux déclarations d'incident que le Ministère reçoit relativement à des produits de consommation.

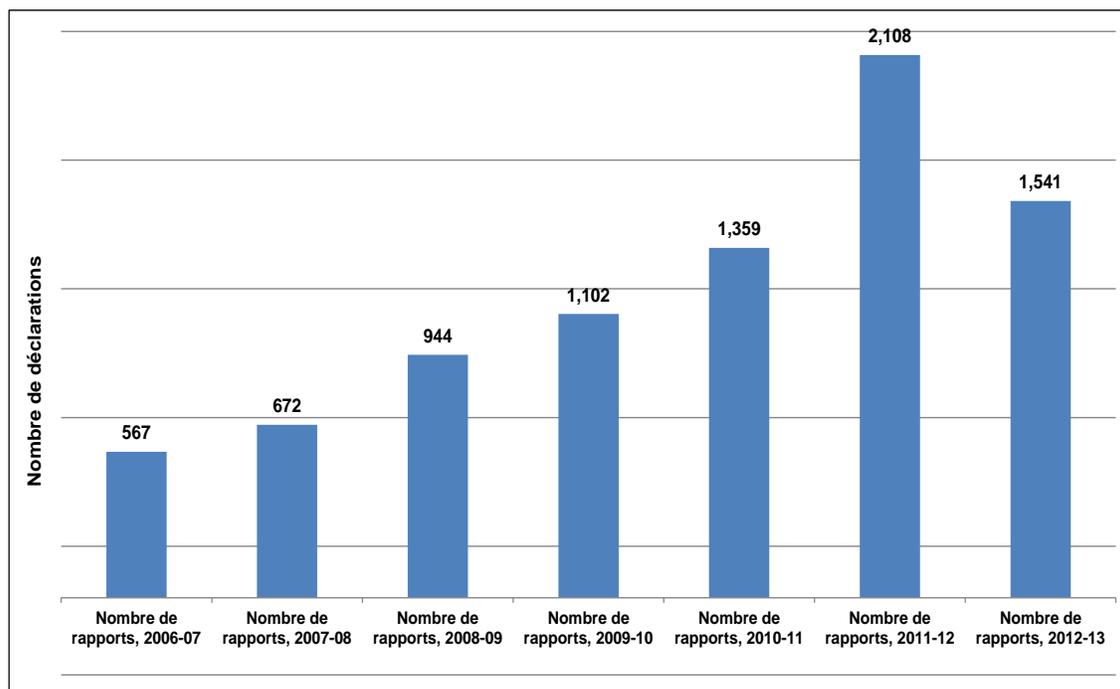
Déclarations d'incident relatif à un produit de consommation

Le nombre annuel de déclarations d'incident reçues à propos de produits de consommation a augmenté au fil du temps. Comme l'illustre la figure 1, des augmentations graduelles ont été observées dans les cinq ans précédant l'entrée en vigueur de la LCSPC (soit de 2006-2007

⁶⁴ Les listes de surveillance regroupent les produits ou les catégories de produits qui font l'objet d'un suivi hebdomadaire (UCS, s.d.). Elles sont alimentées par le personnel de la DSPC (p. ex. du BER ou du BGR) ainsi que le personnel de l'UCS chargé de la surveillance. Une fois sur la liste, un produit y demeure pendant douze semaines. Ensuite, l'UCS communique avec la personne ayant demandé son inscription sur la liste afin de déterminer s'il doit demeurer sur la liste pour douze semaines de plus (Santé Canada, 2012k).

à 2010-2011); une hausse encore plus importante a eu lieu en 2011-2012, soit au moment où l'obligation de déclarer tout incident a été imposée à l'industrie. Les données pour 2012-2013 ne sont pas complètes⁶⁵, mais il semble qu'un nombre inférieur de déclarations d'incident aient été produites au cours de l'exercice précédent.

Figure 1 - Nombre annuel de déclarations d'incident reçues par Santé Canada, de 2006-2007 à 2011-2012



Au cours des neuf mois ayant suivi l'entrée en vigueur de la LCSPC (soit de juin 2011 à mars 2012), Santé Canada a reçu 2 108 déclarations d'incident⁶⁶, dont 1 520 de l'industrie (72 %) et 588 des consommateurs (28 %) (DSPC, 2013a). La DSPC peut recevoir plusieurs déclarations pour un même incident. Puisque le Programme traite l'ensemble des déclarations relatives à un incident comme un seul dossier, le nombre de déclarations d'incident reçues en 2011-2012 représente en réalité 1 768 dossiers. Une fois les déclarations triées, 28 % des dossiers ont été soumis à la gestion des risques (n = 502), 37 % à l'évaluation des risques (n = 652) et 32 % à la surveillance et au suivi (n = 574) (DSPC, 2013b)⁶⁷.

⁶⁵ Ces données sont fondées sur les déclarations reçues du 31 mars 2012 au 1^{er} mars 2013.

⁶⁶ Ces données ne concordent pas avec celles du rapport ministériel sur le rendement du PASPAC pour 2011-2012, lequel mentionne la réception de 2 202 déclarations d'incident, soit 1 688 déclarations obligatoires de l'industrie et 514 déclarations volontaires de consommateurs (Santé Canada, 2012d). De plus, il importe de souligner que Santé Canada a fourni, pour la présente évaluation, plusieurs versions des données relatives aux incidents liés à des produits de consommation; les facteurs expliquant les changements ou modifications demeurent toutefois inconnus.

⁶⁷ Les 40 cas restants ne relevaient pas du mandat de Santé Canada; ils ont donc été renvoyés ou déferés à une autre entité.

Du 31 mars 2012 au 31 mars 2013, Santé Canada a reçu et trié 1541 déclarations d'incident, dont 960 provenaient de l'industrie (62 %) et 581 des consommateurs (38 %) (DSPC, 2013b). De toutes les déclarations reçues, 540 ont été soumises à la gestion des risques (35 %), 441, à l'évaluation des risques (29 %) et 420 à la surveillance (27 %) (DSPC, 2013b)⁶⁸. L'information sur les résultats du suivi de ces rapports d'incidents n'a pas été fournie.

Interdiction générale (DSPC, au moyen de la LCSPC)

En théorie, les dispositions et les pouvoirs que la LCSPC comporte (voir la section 5.3) devraient améliorer la capacité de Santé Canada à traiter les risques potentiels pour la santé et la sécurité humaines que présentent les produits de consommation. L'efficacité de cette interdiction pourrait être évaluée au moyen des indicateurs suivants : nombre de violations potentielles relevées; nombre de mesures correctives prises (par type, y compris les ordres) relativement à ces violations; temps requis pour un transgresseur de se soumettre à une mesure corrective ou d'y être astreint. Toutefois, dans la plupart des cas, ces renseignements ne sont pas recueillis.

Selon la plupart des représentants de Santé Canada, il est trop tôt pour déterminer si l'interdiction générale a contribué à réduire la présence de produits de consommation à risque sur le marché; toutefois, il semble que sa seule présence agisse comme moyen de dissuasion.

- Au moment de rédiger le présent rapport, Santé Canada diffusait un communiqué de presse afin d'aviser la population du danger que représentent les petits aimants contenus dans certains produits pour enfants et du fait qu'ils contreviennent à l'interdiction générale. Dans son communiqué de presse, Santé Canada affirmait prendre « des mesures pour trouver et faire retirer du marché ces produits dangereux » (Santé Canada, 2013a).
- Les données relatives au nombre de cas pour lesquels Santé Canada a relevé une violation potentielle de l'interdiction générale n'étaient pas disponibles. Toutefois, certains représentants du Ministère ont affirmé qu'elles ont été utilisées pour le rappel des lits de voyage PeaPod Travel Bed, de loquets de sécurité pour les portes d'armoire ainsi que de lasers portatifs.
- Depuis l'entrée en vigueur de la *Loi*, Santé Canada n'a pas ordonné de mesure corrective. À une occasion, le Ministère a entamé l'ébauche d'un rappel de bijoux pour enfants dont la teneur en cadmium était inappropriée, mais le rappel n'a finalement jamais été publié puisque l'entreprise concernée a coopéré de façon volontaire.
- Les données relatives à la durée des négociations avec les entreprises à propos de mesures correctives volontaires n'étaient pas disponibles. Il n'est donc pas possible de déterminer dans quelle mesure l'instauration de la LCSPC a modifié cette valeur.

⁶⁸ Le résultat du tri n'a pas été précisé pour 93 déclarations (6 %). Aussi, 47 déclarations (3 %) ne relevaient pas du mandat de Santé Canada et ont donc été renvoyées ou déferées à une autre entité.

Avis, mises en garde et rappels (produits de consommation, cosmétiques et pesticides à usage domestique)

Santé Canada communique les risques potentiels pour la santé et la sécurité humaines que présentent certains produits de consommation, y compris les cosmétiques et les pesticides à usage domestique, au moyen d'avis, de mises en garde⁶⁹ et de rappels. Les avis sont généralement utilisés pour informer les consommateurs des risques potentiels pour leur santé qui sont associés à un usage inapproprié d'un produit de consommation (Santé Canada, s.d.-b). Quant aux rappels, ils sont utilisés lorsque l'industrie et Santé Canada sont informés d'un danger associé à un produit de consommation précis et qu'ils doivent informer les consommateurs afin que ces derniers cessent d'utiliser le produit en question dans sa forme actuelle (Santé Canada, s.d.-b). Le site Web de Santé Canada publie des avis et des rappels depuis au moins 2000 (date la plus ancienne pour laquelle des données sont actuellement publiées en ligne). Quant à la base de données virtuelle sur les rappels de produits de consommation de Santé Canada, elle recense les rappels depuis 1995⁷⁰. Selon les représentants de Santé Canada, tous les rappels de produits de consommation ont été transférés en 2012 dans la base de données sur les rappels et les avis de sécurité de Canadiens en santé, laquelle sert de registre central pour les données de rappels de tous les ministères fédéraux participants.

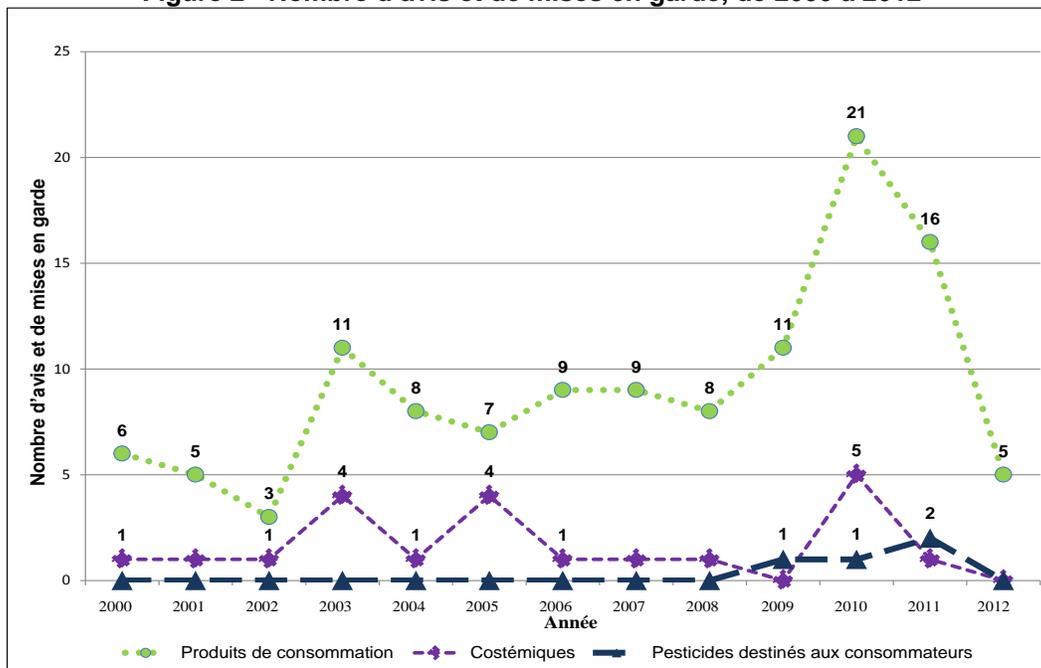
Comme l'illustre la figure 2, il n'est pas possible de dégager une tendance claire en matière de nombre d'avis et de mises en garde publiés, sauf pour 2010 et 2011 qui ont connu d'importantes augmentations du nombre d'avis et de mises en garde concernant des produits de consommation. Les données pour 2012 sont incomplètes; par conséquent, il faudra voir si cette tendance à la hausse sera maintenue. Au moment de mener la présente évaluation, la section du site Web de Santé Canada consacrée à la sécurité des produits de consommation répertoriait 144 avis et mises en garde, dont 119 portaient sur des produits de consommation (83 %), 21 sur des cosmétiques (15 %) et 4 sur des pesticides à usage domestique (3 %)⁷¹. Encore une fois, ces avis et mises en garde ont tous été transférés dans la base de données sur les rappels et les avis de sécurité de Canadiens en santé.

⁶⁹ Selon les représentants de Santé Canada, le Ministère n'utilise plus les mises en garde pour communiquer les risques relevés.

⁷⁰ La présente évaluation n'a pas trouvé ou reçu de renseignements à propos de rappels portant spécifiquement sur des pesticides à usage domestique.

⁷¹ Le site Web de l'ARLA ne semble pas contenir une page analogue sur les avis et mises en garde concernant des pesticides à usage domestique.

Figure 2 - Nombre d'avis et de mises en garde, de 2000 à 2012



Comme le montre la figure 3, il semble que le nombre annuel de rappels répertoriés sur le site de Santé Canada ait considérablement augmenté à partir de 2007. D'après les représentants du Ministère, cette hausse serait due au fait qu'avant 2007-2008, seuls les rappels portant sur des produits pour enfants étaient publiés en ligne alors que depuis 2007, tous les rappels qui relèvent du mandat de la DSPC le sont.

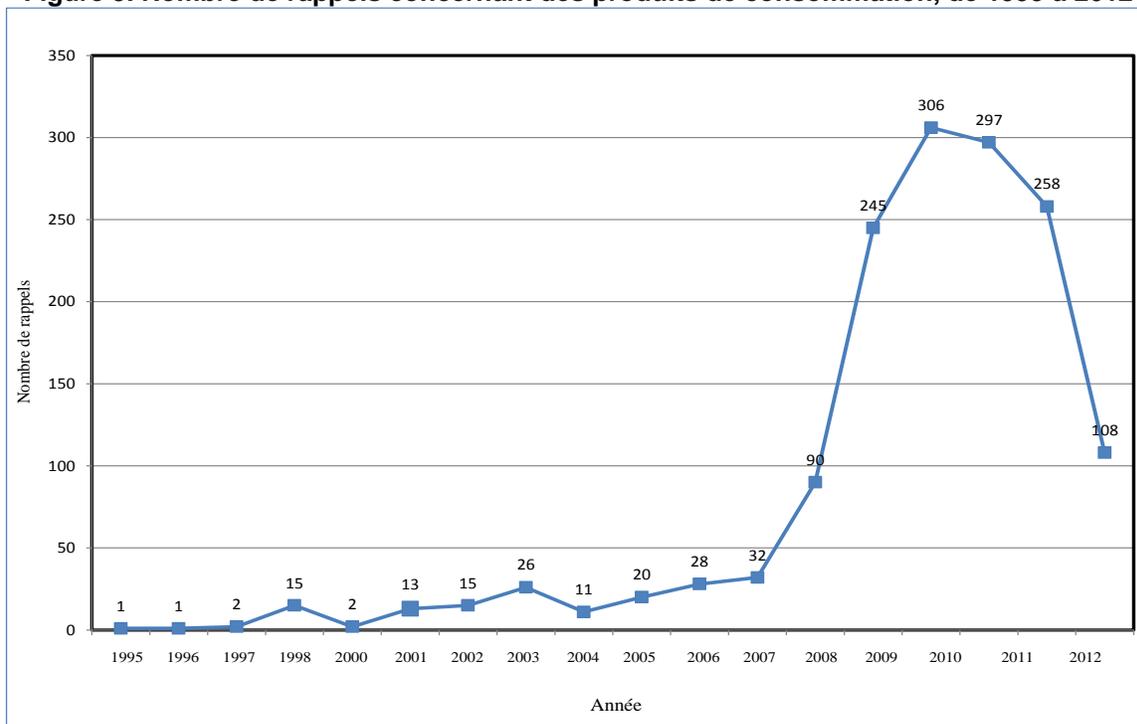
En tout, de 1995 à 2012⁷², 1 470 rappels ont été publiés sur le site de Santé Canada⁷³. Compte tenu de ce qui a été mentionné précédemment, il n'est pas surprenant que deux des catégories les plus représentées sur cette liste soient les produits pour enfants (660 avis de rappel) et les jouets (303 avis de rappels)⁷⁴. Une vaste proportion des rappels concernaient les articles ménagers (464 avis de rappel). Enfin, 54 d'entre eux portaient sur des cosmétiques.

⁷² Les données de 2012 étaient à jour en date du 7 mai 2012.

⁷³ Il n'est pas clairement établi si la base de données sur les rappels de produits de consommation inclut tous les rappels liés aux produits de consommation.

⁷⁴ Il est important de souligner qu'un seul rappel peut appartenir à plus d'une catégorie de produits.

Figure 3. Nombre de rappels concernant des produits de consommation, de 1995 à 2012



D'après les représentants de Santé Canada, en date de mars 2013, la base de données sur les rappels et les avis de sécurité de Canadiens en santé contenaient 3 264 rappels et avis relatifs à des produits de consommation (en français et en anglais).

5.4.3 Conformité accrue de l'industrie

À court terme, les activités de Santé Canada devraient entraîner une conformité accrue de l'industrie aux exigences réglementaires liées aux produits de consommation et les pesticides à usage domestique. Il n'est pas possible de déterminer le degré de conformité de l'ensemble de l'industrie aux exigences réglementaires de Santé Canada, puisque les activités de vérification de la conformité et d'application de la loi ciblent uniquement les cas présumés de non-conformité. Néanmoins, les résultats du PVC semblent indiquer une forte conformité pour certaines catégories de produits et une non-conformité persistante pour d'autres.

Activités de vérification de la conformité et d'application de la loi – produits de consommation

Il n'est pas possible d'obtenir des données sur le taux de conformité de l'industrie à la législation entourant les produits de consommation. Comme les représentants de Santé Canada l'ont expliqué, les activités du PVC ciblent un échantillon volontairement biaisé de produits et de fabricants à risque élevé, qui ne permet pas d'établir la conformité de l'ensemble de l'industrie pour cette catégorie de produits (voir la section 5.3 pour obtenir une description du PVC). Toutefois, les résultats du PVC concernant les produits de consommation pour les années financières 2008-2009 et 2010-2011 semblent indiquer une conformité généralement élevée (de 90 à 100 %) pour la plupart des catégories de produits. D'autres catégories sont associées à un

taux de conformité inférieur à 10 %, dont les briquets à usages multiples (7 %), les poussettes et landaus, les lits d'enfants et les berceaux, ainsi que les tentes (tous à 0 %) (DSPC, 2011f; Santé Canada, 2011b; DSPC, 2010; Santé Canada, 2010d).

Les études de cas tendent à indiquer une non-conformité constante au *Règlement sur les bijoux pour enfants* et au *Règlement sur les lits d'enfant, berceaux et moïses*. Elles fournissent également des données démontrant des cas de non-conformité au *Règlement sur les couvre-fenêtres à cordon*. Cependant, il faut souligner que des mesures de renforcement ont été prises pour tous les produits non conformes cernés dans le cadre du PVC (Santé Canada (2012r), comme l'envoi de lettres d'information, l'arrêt des ventes et les rappels volontaires.

Exemples d'études de cas : conformité aux règlements

Bijoux pour enfants

Le plan de vérification cyclique de Santé Canada classe les bijoux pour enfants comme des produits à « risque élevé ». Depuis 2000, huit études de marché ont été menées sur ce type d'articles. Le nombre de produits analysés dans le cadre de ces études variait, n'étant que de 52 en 2011 et atteignant 103 en 2010. Le pourcentage des produits analysés dont la teneur en plomb excédait les limites permises variait de 44 % (en 2010) à 69 % (en 2000). De 2010 à 2011, le pourcentage de produits non conformes a augmenté de 44 à 65 %. Au moment d'analyser ces résultats, il importe de souligner que les études de marché comprennent des activités ciblées et qu'elles ne fournissent donc pas une indication de la conformité générale du marché canadien. Néanmoins, les rapports de certaines études révèlent que les bijoux bon marché et de piètre qualité présentent continuellement des problèmes de conformité et que, dans certains cas, des entreprises ayant déjà fait l'objet d'une inspection démontrent à nouveau des problèmes de non-conformité. De plus, le plan de vérification cyclique de 2012-2013 de Santé Canada relatif aux bijoux pour enfants soulignait le fait que de nombreuses entreprises ne connaissent pas ou ne comprennent pas les obligations que leur impose la LCSPC. Il révélait également que certaines d'entre elles, en plus de ne pas se conformer au *Règlement sur les bijoux pour enfants*, ne satisfaisaient pas à l'exigence de conserver les coordonnées de la personne de qui elles ont obtenu le produit ainsi que les coordonnées de celle à qui elles l'ont vendu, ou les renseignements concernant la période et le lieu de vente du produit (Santé Canada, 2012l).

Lits d'enfants, berceaux et moïses

Depuis 2001-2002, les lits d'enfants, berceaux et moïses ont été soumis à quatre rondes d'activités de vérification cyclique. Selon les rapports du PVC, aucun des lits d'enfants testés en 2005-2007 et 2010-2011 n'était parfaitement conforme au *Règlement sur les lits d'enfant, berceaux et moïses*. Si tous les lits d'enfants évalués dans ces deux cycles respectaient les limites autorisées sur le plan de la teneur en plomb, aucun ne satisfaisait à l'ensemble des exigences mécaniques.

Couvre-fenêtres à cordon

En 2010-2011, dans le cadre d'une étude de marché portant sur des couvre-fenêtres à cordon à l'échelon de la vente au détail, Santé Canada a examiné les produits offerts au grand public (à l'exclusion des produits sur mesure). L'étude mettait l'accent sur les étiquettes de mise en garde apposées sur les produits ainsi que sur la présence sur ces derniers d'un numéro sans frais pour joindre le service de la sécurité des produits de consommation. Elle visait également à s'assurer que les stores romains et les stores à rouleaux sont assortis d'un nécessaire de modification, une recommandation formulée par Santé Canada dans une lettre destinée à l'industrie en juin 2010 afin de réduire le risque d'étranglement (Santé Canada, 2010f). L'étude a révélé que 91 % des stores romains et 100 % des stores à rouleaux n'étaient pas munis du nécessaire, comme le recommandait Santé Canada (Santé Canada, 2010f).

De plus, une étude de marché portant sur des solutions de lissage pour cheveux a entraîné le retrait de 22 produits dont la teneur en formaldéhyde était trop élevée (Santé Canada, 2011b).

Tous les échantillons non conformes relevés dans le cadre du PVC de la DSPC (et d'autres activités) sont assujettis à des mesures correctives comme, sans toutefois s'y limiter, des rappels, des communications à l'industrie, des arrêts de vente, de la sensibilisation et des engagements de l'industrie (Santé Canada, 2011b). Même si le SGCPSPC est conçu pour saisir les données relatives aux résultats obtenus dans les dossiers ayant fait l'objet d'une vérification cyclique, il n'existe pour l'instant aucune règle administrative permettant de saisir cette information avec exactitude. Néanmoins, en date de mars 2012, le SGCPSPC contenait les résultats de 243 dossiers ayant fait l'objet d'une vérification cyclique terminés (DSPC, s.d.-a)⁷⁵. Toutefois, pour le tiers de ces cas (34 %), la mesure corrective n'était pas précisée et pour un peu plus du quart (27 %), le code « aucune mesure » avait été attribué⁷⁶.

De plus, sur les 2 926 dossiers terminés du SGCPSPC pour lesquels un résultat a été inscrit, 1 450 (50 %) requéraient une mesure corrective, alors que 1 365 avaient reçu le code « aucune mesure » (47 %) (DSPC, s.d.-a)⁷⁷. La mesure « sensibilisation et information » a été la plus souvent prescrite (64 %), suivie de l'interdiction (13 %) et du rappel volontaire (9 %).

Santé Canada a mis au point une PON pour le suivi des rappels et celui des arrêts de vente, qui expose les mesures à prendre, les responsabilités et les échéanciers à respecter (Santé Canada, 2012h). Selon la PON, les inspections de suivi sont réalisées en personne ou par téléphone pour les incidents liés à des produits de consommation ayant causé la mort ou des blessures graves, à des produits destinés aux enfants de moins de 15 ans et à des produits réglementés présentant un danger réglementé. Pour chaque étude de cas menée dans le cadre de la présente évaluation, les représentants de Santé Canada se sont prononcés sur la situation du suivi des rappels pour cinq des rappels associés à chacune des catégories de produits. Selon l'information qu'ils ont fournie, il semble qu'un suivi soit bel et bien effectué, à moins que le rappel soit réalisé par un détaillant majeur ou qu'il ne concerne qu'un petit nombre d'articles.

Pour les rappels rendus publics, Santé Canada demande à l'établissement effectuant le rappel de remplir un formulaire d'efficacité du rappel pour obtenir les renseignements suivants : mesures utilisées pour diffuser l'avis; quantité d'unités retournées, détruites ou corrigées par les titulaires de compte; nombre de trousseaux de réparation fournies ainsi que de retours, d'échanges et de remboursements effectués (Santé Canada, s.d.-c). L'évaluation n'a pas permis de recueillir de données sur les résultats des processus d'évaluation de l'efficacité des rappels. Toutefois,

⁷⁵ Les dossiers terminés sont ceux pour lesquels une date a été inscrite dans le champ « date de clôture » du SGCPSPC. Les raisons pour lesquelles la mention « terminé » n'a été inscrite dans le champ « résultat » dans certains dossiers seulement ne sont pas claires. Voici les résultats qui peuvent être attribués à un dossier : dossier supprimé, non évalué, sous le seuil, aucune mesure, analyse, sensibilisation et information, correction volontaire, retrait volontaire, élimination volontaire, rappel – volontaire et terminé.

⁷⁶ D'après les représentants de Santé Canada, le code « aucune mesure » signifie qu'il n'y a pas de problème de conformité lié au mandat du PVC.

⁷⁷ Les 111 dossiers restants (3 %) concernant des médicaments, des aliments, des instruments médicaux, des médicaments vétérinaires ou d'autres produits non liés à des produits de consommation, ils ont été renvoyés à l'extérieur de la DSPC. Encore une fois, le code « aucune mesure » signifie qu'il n'y a pas de problème de conformité lié au mandat de la DSPC.

Santé Canada a récemment mis au point une PON pour évaluer les renseignements contenus dans les formulaires d'évaluation de l'efficacité du rappel (Santé Canada, 2013b). D'après les représentants de Santé Canada, il demeure toutefois difficile de mesurer l'efficacité des rappels, puisque le Ministère n'a pas accès à l'information qui lui permettrait de déterminer si les consommateurs ont éliminé les produits rappelés.

Les représentants de Santé Canada ont également mentionné que le Ministère ne recueille pas de données sur la proportion des entreprises ayant fait l'objet d'une inspection qui ont pris les mesures correctives requises dans les délais prescrits. Selon eux, la valeur de ces données n'est pas suffisante pour justifier leur collecte, d'autant plus que cette dernière devrait être faite manuellement à partir des notes des inspecteurs.

De plus, le Ministère ne fait pas le suivi du nombre de récidivistes ayant enfreint les mesures d'application de la loi adoptées de l'année de référence à l'année en cours (au-delà des données recueillies par l'Unité de coordination de la surveillance sur les cas multiples). Toutefois, selon les représentants de Santé Canada, le Ministère utiliserait les renseignements sur les récidivistes pour planifier les activités futures du PVC.

Activités de conformité et d'application de la loi – pesticides à usage domestique (ARLA)

Selon le type de pesticides à usage domestique, la conformité varie de 52 % chez les vendeurs, importateurs et distributeurs de produits antiparasitaires d'autres pays à 82 % chez les opérateurs à la lutte antiparasitaire qui vendent des produits antiparasitaires à usage domestique et commercial. Le tableau 10 (page suivante) résume les résultats des activités de surveillance de la conformité de l'ARLA, y compris les données relatives au taux de conformité des milieux ayant fait l'objet d'une inspection et celles qui concernent les mesures prises par l'ARLA.

Tableau 10 : Vue d'ensemble des activités de surveillance de la conformité de l'ARLA

Programme	Année	Milieu réglementé	Nombre d'inspections		Conformité	Mesures prises par l'ARLA		Source
			Prévues	Réalisées				
Programme d'inspection des titulaires d'une homologation	2008-2009	Titulaires canadiens d'une homologation d'un produit à usage domestique	65	61	En tout, 20 des 53 titulaires d'une homologation présentaient au moins un problème de conformité, portant à 38 % le taux de non-conformité de ce sous-groupe. La plupart des situations relevées concernant une erreur mineure d'étiquetage; aucun ne posait un risque important pour la santé humaine. Taux de conformité : 62 %	Des lettres d'information ont été envoyées étant donné le faible risque associé aux problèmes de non-conformité relevés.	Selon les représentants de Santé Canada, toutes les infractions requérant une mesure corrective immédiate ont fait l'objet d'un suivi afin de s'assurer de l'application appropriée de la mesure prescrite.	(ARLA, 2009d)
Programme d'inspection du marché	2008-2009	Magasins de vente au rabais	350	326	Le taux de conformité général était de 56 %, le taux minimum ayant été observé au Manitoba (14 %) et le taux maximum, en Saskatchewan (83 %). La conformité était définie ici comme l'absence de produits antiparasitaires non homologués sur les tablettes. Pour la majorité des détaillants fautifs, un seul produit non conforme a été repéré. En tout, 18 % des produits inspectés étaient non conformes et la violation la plus communément observée consistait à vendre des produits antiparasitaires non homologués. Au total, 290 violations ont été relevées. Taux de conformité : 56 %	En tout, 227 enquêtes ont été entreprises pour donner suite aux violations observées. Les mesures d'application de la loi adoptées comprenaient le retrait du produit, son élimination, son réétiquetage, des lettres, l'élimination ou le retour volontaire et le retour au fournisseur ou au fabricant.	Selon les représentants de Santé Canada, tous les cas de non-conformité sont soumis à des mesures d'application de la loi correspondant au risque relevé, et les dossiers demeurent ouverts tant que les problèmes de conformité ne sont pas résolus de manière satisfaisante. Aussi, ces mêmes représentants ont affirmé qu'un suivi est effectué auprès des distributeurs afin de stopper à la source la vente de produits illégaux. Enfin, ils ont déclaré que tous les cas suscitant une préoccupation particulière font l'objet d'activités de surveillance aux fins de suivi.	(ARLA, 2008b)
Programme d'inspection du marché	2009-2010	Opérateurs à la lutte antiparasitaire (OLA) qui vendent des produits antiparasitaires à usage domestique et	93	87	Le taux de conformité général était de 82 %. En tout, 16 des 87 OLA vendaient au moins un produit non conforme (18 %), alors que 1,6 % des produits inspectés étaient non conformes. La majorité des violations relevées consistait à vendre des produits périmés, bien que des produits non homologués, mal	Dix-sept enquêtes ont été ouvertes pour donner suite aux violations observées. Dans la plupart des cas, les produits non conformes ont été éliminés ou retournés au fournisseur. Les détaillants non conformes ont également reçu un avis ainsi qu'une lettre d'information.		(ARLA, 2009e)

Programme	Année	Milieu réglementé	Nombre d'inspections		Conformité	Mesures prises par l'ARLA		Source
			Prévues	Réalisées				
		commercial			étiquetés ou portant une étiquette de l'EPA des États-Unis aient également été trouvés. Taux de conformité : 82 %			
Vérification de la conformité des détaillants faisant le commerce d'animaux et de produits pour animaux	2009-2010	Magasins d'animaux et de produits pour animaux, y compris les cliniques vétérinaires	200	267	En tout, 122 détaillants n'étaient pas conformes (46 %), la non-conformité étant définie ici comme la vente d'au moins un produit non homologué, périmé ou mal étiqueté. Taux de conformité : 54 %	Au total, 109 mesures correctives ont été prescrites pour donner suite aux violations relevées. Dans la plupart des cas, les produits non conformes ont été éliminés ou retournés au fournisseur. Les détaillants non conformes ont également reçu un avis ainsi qu'une lettre d'information.	Selon les représentants de Santé Canada, tous les cas de non-conformité sont soumis à des mesures d'application de la loi correspondant au risque relevé et les dossiers demeurent ouverts tant que les problèmes de conformité ne sont pas résolus de manière satisfaisante.	(ARLA, 2009f)
Vérification de la conformité des détaillants de produits antiparasitaires non homologués d'autres pays	2010-2011	Vendeurs, importateurs et distributeurs	S. O.	132	Des produits non conformes ont été repérés au cours de 63 des 132 inspections effectuées (48 %). Taux de conformité : 52 %	S. O.	Aussi, ils ont affirmé qu'un suivi est effectué auprès des distributeurs afin de stopper à la source la vente de produits illégaux. Enfin, ils ont déclaré que tous les cas suscitant une préoccupation particulière font l'objet d'activités de surveillance aux fins de suivi.	(ARLA, 2011f)

5.4.4 Adoption de comportements sûrs

À moyen terme, les APC devraient entraîner l'adoption de comportements sûrs par les intervenants externes en matière de produits de consommation. Bon nombre des indicateurs de rendement que Santé Canada a choisis pour mesurer l'accroissement des comportements sûrs ont fait l'objet de discussions dans d'autres sections du présent rapport. En voici des exemples : nature et portée des communications destinées aux consommateurs; conformité de l'industrie aux obligations relatives à la sécurité des produits et mise en place de mesures correctives; nombre de déclarations d'incident reçues relativement à des produits de consommation.

Le sondage mené auprès de l'industrie et des consommateurs dans le cadre de la présente évaluation fournit une perspective supplémentaire sur la mesure dans laquelle l'industrie et les consommateurs adoptent des comportements sûrs. Comme il a été mentionné précédemment, ces résultats doivent être considérés avec prudence. En effet, étant donné que le sondage ciblait des membres de l'industrie et des consommateurs ayant des contacts réguliers avec Santé Canada, il est fort probable qu'il surreprésente la mesure dans laquelle ces comportements sont adoptés par l'ensemble de l'industrie et du public. Néanmoins, selon les résultats du sondage, il serait nécessaire de sensibiliser davantage l'industrie à propos des exigences qui lui sont imposées par la LCSPC en matière de déclaration obligatoire des incidents et de conservation des documents. De plus, les résultats du sondage révèlent que les efforts de Santé Canada pour informer les consommateurs des risques associés à des produits de consommation pour leur sécurité encouragent les personnes qui ont été activement sollicitées par le Ministère à modifier la manière dont ils achètent et utilisent les produits de consommation.

Produits de consommation : l'industrie

Bien que le sondage mené auprès de l'industrie n'ait pas permis d'évaluer directement l'adoption de comportements sûrs par cette dernière, il a tout de même permis d'examiner la mesure dans laquelle elle connaît et comprend les exigences que lui impose la LCSPC en matière de déclaration obligatoire des incidents et de conservation des documents. Il a ainsi permis de constater que bien que la majorité des répondants connaissent ces exigences, certains d'entre eux n'en ont pas une compréhension très nette. Par conséquent, la mesure dans laquelle l'industrie s'y conforme est incertaine. De plus, mis à part le fait qu'il analyse les déclarations d'incident reçues (et, au besoin, qu'il demande à l'industrie de remplir une déclaration à partir des renseignements obtenus d'un consommateur), Santé Canada n'a instauré aucune activité destinée à surveiller de manière active la conformité à ces exigences. Néanmoins, Santé Canada procède actuellement à la mise au point d'un plan de travail pour 2013-2014 visant à surveiller la conformité de l'industrie aux exigences relatives à la déclaration obligatoire des incidents et à la conservation des documents. Les représentants du Ministère ont précisé que l'élaboration de ce plan de travail est fondée sur un projet pilote réalisé en 2012-2013 (Santé Canada, 2013c).

Les intervenants externes ont soulevé des inquiétudes relativement au manque de clarté que présente l'exigence relative à la déclaration des incidents qui surviennent à l'extérieur du Canada. Selon eux, les entreprises situées à l'extérieur du pays sont moins susceptibles de rapporter des incidents. En outre, les entreprises étrangères ne subissent aucune conséquence lorsqu'elles omettent de déclarer un incident⁷⁸.

Le sondage a révélé que la plupart des répondants de l'industrie étaient d'accord avec le fait que leur entreprise ou organisme connaît les exigences relatives à la déclaration obligatoire des incidents (75 %, dont 39 % étaient tout à fait d'accord). Toutefois, il semble y avoir un manque de clarté relativement aux incidents et aux renseignements qui doivent être déclarés. Un peu plus de la moitié des répondants ont dit être d'accord avec le fait que Santé Canada a clairement défini les incidents que les entreprises doivent déclarer. De plus, environ six répondants sur dix étaient d'accord avec l'affirmation selon laquelle Santé Canada a clairement défini les renseignements à inclure dans une déclaration (60 %, y compris 19 % qui étaient tout à fait d'accord). Voir le tableau 11.

Tableau 11 : Connaissance et compréhension des exigences relatives à la déclaration obligatoire des incidents (industrie)

Affirmation	% (n = 343)					Total
	Tout à fait d'accord	Ni d'accord ni en désaccord	Tout en fait en désaccord / En désaccord	Ne s'applique pas	Ne sais pas	
Mon entreprise/organisme connaît les exigences de la LCSPC en matière de déclaration obligatoire des incidents.	75 %	7 %	4 %	6 %	8 %	100 %
Mon entreprise/organisme sait comment déclarer un incident relatif à un produit de consommation à Santé Canada.	66 %	11 %	8 %	8 %	8 %	101 %
Santé Canada a clairement décrit les renseignements à inclure dans une déclaration d'incident relatif à un produit de consommation.	60 %	16 %	6 %	5 %	13 %	100 %
Santé Canada a clairement défini les incidents relatifs à des produits de consommation qui doivent être déclarés par les entreprises.	53 %	20 %	11 %	5 %	11 %	100 %

Remarque : Les pourcentages étant arrondis, il se peut que la somme des lignes ne totalise pas 100 %.

Q37-Q42. La déclaration obligatoire des incidents mettant en cause des produits de consommation représente un enjeu important pour Santé Canada. Comme vous le savez peut-être, la nouvelle LCSPC contient des dispositions qui prévoient la déclaration obligatoire des incidents à la Direction de la sécurité des produits de consommation. Veuillez lire les affirmations au-dessus et indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord avec chacune d'elles.

⁷⁸ D'après les représentants de Santé Canada, le Ministère n'est pas responsable des incidents qui se produisent à l'extérieur du Canada, ni de ceux qui sont associés à une entreprise située à l'extérieur du pays, ni de ceux qui sont associés à une entreprise étrangère.

En tout, 19 % des répondants de l'industrie (n = 66)⁷⁹ ont affirmé que leur entreprise avait besoin de renseignements supplémentaires à propos des exigences entourant la déclaration obligatoire des incidents. Voici des exemples fournis à ce sujet : définir davantage ce qui constitue un incident à déclarer (n = 11); fournir des renseignements supplémentaires sur la manière de faire une déclaration (n = 6); apporter des améliorations générales aux documents d'orientation (n = 6). Interrogés sur les améliorations qui pourraient être apportées au processus de déclaration des incidents, certains répondants ont de nouveau mentionné la nécessité de clarifier quels incidents doivent être déclarés (n = 15).

Il semble qu'une faible majorité des répondants connaît et comprend les exigences relatives à la conservation des documents. En effet, environ six répondants sur dix étaient d'accord avec le fait que leur entreprise connaît ces exigences (63 %, dont 24 % étaient tout à fait d'accord). Un peu plus de la moitié des répondants étaient d'accord avec l'affirmation selon laquelle Santé Canada a clairement défini ces exigences (55 %, dont 16 % étaient tout à fait d'accord). Pour environ la moitié des répondants, leur entreprise a instauré des processus visant à conserver les documents requis (20 % étaient tout à fait d'accord avec cette affirmation). Voir le tableau 12.

Tableau 12 : Rédiger et conserver les documents requis (industrie)

Affirmation	%					Total
	(n = 343)					
	Tout à fait d'accord / d'accord	Ni d'accord ni en désaccord	Tout à fait en désaccord / en désaccord	Ne s'applique pas	Ne sais pas	
Mon entreprise/organisme connaît les exigences relatives à la conservation des documents de la LCSPC.	63 %	12 %	6 %	8 %	11 %	100 %
Santé Canada a clairement défini les exigences de la LCSPC relatives à la conservation des documents.	55 %	18 %	6 %	7 %	15 %	101 %
Mon entreprise/organisme a mis en place des processus pour conserver les documents requis.	52 %	15 %	7 %	15 %	12 %	101 %

Remarque : Les pourcentages étant arrondis, il se peut que la somme des lignes ne totalise pas 100 %.

Q50-Q52. La LCSPC comprend des dispositions en matière de rédaction et de tenue des documents afin que la source des produits non conformes puisse être retracée. Veuillez lire les affirmations au-dessus et indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord avec chacune d'elles.

Produits de consommation : les consommateurs

L'adoption de pratiques sûres par les consommateurs peut être évaluée à partir de leurs perceptions de l'efficacité des renseignements fournis par le Ministère, des changements qu'ils ont apportés à leur processus décisionnel concernant des produits de consommation et de la connaissance de la possibilité de déclarer des incidents relatifs à des produits de consommation à Santé Canada.

⁷⁹ Toutefois, lorsqu'on leur a demandé de préciser les renseignements dont ils avaient besoin, 21 d'entre eux ont répondu qu'aucune information supplémentaire n'était requise.

La majorité des consommateurs conviennent que l'information offerte par Santé Canada a augmenté leur connaissance des produits de consommation et influencé leurs comportements à cet égard. Voici quelques faits tirés du tableau 13 :

- Plus des trois quarts des consommateurs étaient d'accord avec le fait que l'information offerte par Santé Canada avait augmenté leur connaissance des risques associés aux produits de consommation pour la santé et la sécurité humaines (78 %, dont 23 % étaient tout à fait d'accord).
- Près des trois quarts des consommateurs étaient d'accord avec l'affirmation selon laquelle l'information offerte par Santé Canada avait influencé les décisions d'achat qu'ils prennent pour des produits de consommation (74 %, dont 26 % étaient tout à fait d'accord).
- Environ sept consommateurs sur dix étaient d'accord avec le fait que l'information offerte par Santé Canada avait influencé la manière dont ils utilisent les produits de consommation (69 %, dont 21 % étaient tout à fait d'accord).

Tableau 13 : Efficacité des activités de Santé Canada relatives aux produits de consommation (consommateurs)

Affirmation	%				Total
	Tout à fait d'accord / D'accord	Ni d'accord ni en désaccord	Tout à fait en désaccord / En désaccord	Ne sais pas	
L'information offerte par Santé Canada a augmenté ma connaissance des risques associés aux produits de consommation pour la santé et la sécurité humaines.	78 %	13 %	7 %	2 %	100 %
L'information offerte par Santé Canada a influencé mes décisions d'achat concernant des produits de consommation.	74 %	17 %	8 %	2 %	101 %
L'information offerte par Santé Canada a influencé la manière dont j'utilise les produits de consommation.	69 %	21 %	8 %	2 %	100 %

Remarque : Les pourcentages étant arrondis, il se peut que la somme des colonnes ne totalise pas 100 %.

Q79-Q81. La présente section du sondage vise à recueillir votre opinion sur l'efficacité des activités que mène Santé Canada relativement aux produits de consommation. Veuillez lire les affirmations au-dessus et indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord avec chacune d'elles.

Interrogés sur la manière dont l'information offerte par Santé Canada a modifié la façon dont ils choisissent les produits de consommation qu'ils achètent, les consommateurs ont répondu qu'ils utilisaient les renseignements sur la sécurité (27 %), qu'ils avaient une meilleure connaissance des risques associés aux produits ou qu'ils faisaient preuve d'une plus grande prudence en effectuant l'achat de certains produits (23 %) et qu'ils sélectionnaient avec soin les produits achetés (p. ex. en préférant des marques ou des détaillants à d'autres ou en vérifiant la provenance du fabricant – 14 %). Cependant, 38 % ont répondu que l'information offerte par Santé Canada n'avait pas modifié leurs habitudes d'achat.

Selon les résultats du sondage, la majorité des consommateurs (75 %) savaient que le public peut déclarer des incidents liés à des produits de consommation à Santé Canada. De ce groupe, 8 % (n = 45) l'avaient déjà fait.

Cependant, certains représentants de Santé Canada ainsi que des intervenants externes ont dit craindre que des Canadiens entretiennent un faux sentiment de sécurité à propos de la sûreté des produits de consommation offerts sur le marché. Selon ces deux groupes d'informateurs clés, il se peut que certaines personnes n'assument pas les responsabilités qui leur incombent pour assurer leur propre sécurité, croyant que le gouvernement canadien procède à l'analyse de tous les produits avant leur mise en marché. La présente évaluation ne portait pas sur la compréhension qu'ont les Canadiens du rôle de Santé Canada. Toutefois, d'après un sondage téléphonique mené auprès d'adultes canadiens⁸⁰ à l'échelle nationale en 2010 pour le compte du Ministère, environ les deux tiers du grand public croient à raison que les fabricants sont tenus d'offrir des produits qui sont sûrs (65 %), que les produits de consommation ne sont pas soumis à une évaluation avant d'être commercialisés (64 %) et que tous les produits de consommation vendus au Canada ne sont pas approuvés avant d'être mis en marché (62 %). Le sondage révélait également que 52 % du public croyaient à tort que le gouvernement réglemente toutes les étiquettes de produits, et 83 % croyaient, toujours à tort à l'époque (le sondage a été réalisé avant l'instauration de la LCSPC), que le gouvernement canadien avait la capacité d'ordonner le rappel obligatoire d'un produit donné (Phoenix Strategic Perspectives Inc., 2011).

5.4.5 Utilisation accrue des données scientifiques et des analyses de risque

À moyen terme, les APC devraient entraîner une hausse de l'utilisation des données scientifiques et des analyses coûts-avantages par Santé Canada afin d'éclairer sa prise de décisions. De façon générale, le Ministère semble utiliser les données scientifiques et les analyses de risque sur une base régulière dans ses processus décisionnels.

En fait, l'utilisation des données scientifiques et des analyses de risque fait officiellement partie du processus décisionnel de Santé Canada. Le cadre décisionnel de Santé Canada pour la détermination, l'évaluation et la gestion des risques pour la santé définit une approche de la prise de décisions dans laquelle les activités d'analyse et de gestion du risque sont essentielles (Santé Canada, 2000). De plus, les représentants de Santé Canada ont souligné que la DSPC procède actuellement à l'élaboration d'une série d'outils destinés à la prise de décisions entourant les produits de consommation. Par exemple, la Direction a récemment rédigé l'ébauche d'un cadre d'évaluation des risques pour le Programme de sécurité des produits de consommation et travaille à la conception d'un cadre de choix de l'instrument et d'une stratégie de normalisation.

Bien que les responsables de la présente évaluation n'aient pas relevé de documents portant sur la formation officielle de comités consultatifs scientifiques ou de groupes consultatifs d'experts chargés de prodiguer des conseils sur les problèmes associés à des produits de consommation, des scientifiques et des experts ont contribué à l'élaboration de politiques et de règlements en matière de produits de consommation et de pesticides à usage domestique. Voici des exemples de ces contributions :

⁸⁰ Le sondage a été réalisé auprès de 1 357 répondants, dont 1 006 adultes (c.-à-d. du grand public) et 351 parents ou gardiens d'enfants de 12 ans et moins. En tenant compte de l'échantillon « grand public », le nombre total de parents ayant répondu au sondage s'élevait à 545.

- Santé Canada a entrepris plusieurs études dans le cadre du Projet sur les champs électromagnétiques (CEM), qui permet de rassembler des renseignements sur les effets des rayonnements électromagnétiques sur la santé humaine (Santé Canada, 2012e, p. 17).
- Santé Canada a étudié les rayonnements UV et des CEM qu'émettent des marques populaires de lampes fluorescentes compactes (LFC), en réponse à des publications médiatiques et des craintes du public concernant de potentiels problèmes de santé causés par les LFC (BPRPCC, 2009; Thansandote, 2011, p. 1). Un document *Votre santé et vous* publié en ligne sur la sécurité des LFC fournit de plus amples renseignements sur cette recherche (Santé Canada, 2011h).
- Santé Canada a mené des études sur les taux d'absorption des radiofréquences (RF) par les tissus vivants afin de mieux comprendre l'effet de l'énergie RF qu'émettent des appareils comme les cellulaires; les résultats ont été soumis en vue d'être publiés dans une revue (Thansandote, 2011). La mesure dans laquelle la recherche a servi à guider les politiques et les interventions réglementaires n'est pas clairement établie. Toutefois, des lignes directrices et des rapports concernant les effets de l'énergie RF ont été publiés peu de temps après. Plus précisément, Santé Canada a mis à jour ses lignes directrices sur l'exposition humaine à l'énergie électromagnétique des RF (Code de sécurité 6) (BPRPCC et coll., 2009). De plus, peu de temps après décembre 2010, en réponse à des publications et à des demandes de renseignements des médias sur la sécurité des technologies sans fil, le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes a produit un rapport contenant des recommandations sur les politiques de santé en matière de radiofréquences. Le Comité recommandait notamment l'élaboration d'un programme de sensibilisation du public au risque et la mise au point, par Santé Canada, d'un processus pour recevoir les déclarations d'effets indésirables associés à des appareils sans fil et y donner suite (HESA, 2010; Thansandote, 2011). Ces mesures ont vraisemblablement été appuyées dans une certaine mesure par la recherche sur les taux d'absorption des radiofréquences, même si cela n'a pas été explicitement formulé.
- L'ARLA a présidé le groupe d'experts de l'OCDE sur la conformité, qui a rédigé le document d'orientation sur les pratiques exemplaires en matière de conformité des pesticides et d'application de la loi⁸¹. Ce dernier fournit des lignes directrices sur la conduite d'activités de vérification de la conformité relativement à la distribution, à l'entreposage et à l'utilisation des pesticides ainsi qu'à l'élimination et au recyclage des contenants de pesticides (Santé Canada, 2011b).
- Des scientifiques ont aidé Santé Canada à rédiger des rapports traitant de préoccupations du public. Par exemple, donnant suite à une pétition signée par des citoyens contre l'émission de micro-ondes par des technologies sans fil, le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes a tenu des audiences avec les secteurs publics, privés et non gouvernementaux, auxquelles les scientifiques ont participé comme témoins. Il a ensuite produit un rapport à partir des recommandations formulées au cours de ces audiences (HESA, 2010).

⁸¹ Ce document fournit des lignes directrices générales pour les autorités responsables de la réglementation des pesticides. Il ne porte pas uniquement sur les pesticides à usage domestique.

- Diverses analyses coûts-avantages, études de contextes et évaluations ont été menées par des groupes externes afin de conseiller Santé Canada relativement à des modifications ou à des propositions réglementaires et pour aider à l'élaboration des résumés d'études d'impact de la réglementation

Les études de cas qui suivent fournissent des exemples d'évaluations du risque menées par le Ministère. Ces évaluations peuvent être utilisées pour justifier certains règlements, guider l'intégration d'exigences dans des règlements ou analyser le caractère adéquat de règlements et de normes en vigueur.

Exemple d'étude de cas : utilisation de données scientifiques et d'évaluations du risque

Bijoux pour enfants

Bien que la teneur maximale en plomb autorisée ou recommandée dans les bijoux pour enfants ait fluctué au fil du temps, les limites ont toujours été établies d'après des données scientifiques ou des évaluations du risque.

- L'appel lancé à l'industrie en 1999 afin qu'elle cesse volontairement de vendre des bijoux pour enfants contenant du plomb recommandait qu'une mise en garde soit apposée sur les produits contenant plus de 65 mg/kg de plomb. Selon les connaissances acquises, cette limite correspondait à la concentration moyenne maximale de plomb trouvée dans les sols canadiens non contaminés (Santé Canada, 1999). Elle correspondait également à la limite citée dans la première ébauche de la Stratégie de réduction du plomb dans les produits pour enfants et les autres produits de consommation.
- Le *Règlement sur les bijoux pour enfants*, promulgué en 2005 d'abord sous le régime de la *Loi sur les produits dangereux* avant d'être transféré sous celui de la LCSPC, autorise l'importation, la publicité ou la vente de bijoux qui plaisent principalement aux enfants de 15 ans ou moins, à condition que ces produits ne contiennent pas plus de 600 mg/kg de plomb total, dont 90 mg/kg de plomb lixiviable (remarque : le plomb lixiviable correspond à la proportion du plomb total que peut libérer un produit dans certaines conditions, par exemple s'il est léché, sucé ou avalé).
- La limite de 600 mg/kg avait été établie d'après une évaluation du risque menée en 1972. Selon cette dernière, il s'agissait de la quantité maximale de plomb que pourrait contenir une peinture sans entraîner d'effets indésirables chez des enfants qui en ingéreraient chaque jour un pouce carré (exposition répétée). Cette limite correspondait également à la quantité maximale proposée pour les revêtements en vertu de la *Loi sur les produits dangereux* (remarque : la limite de plomb autorisée dans les peintures et les revêtements a été abaissée à 90 mg/kg en 2010). Quant à la limite de plomb lixiviable, fixée à 90 mg/kg, elle correspondait à celle établie par l'UE pour les jouets destinés aux enfants de moins de six ans (GC, 2003).
- En 2004, Santé Canada a mené une évaluation afin de déterminer le risque d'exposition au plomb associé à la manipulation répétée d'une figurine contenant jusqu'à 75 % de plomb (Santé Canada, 2004). Bien que cette évaluation ne portait pas précisément sur des bijoux pour enfants, elle visait tout de même à analyser les risques associés au fait de porter à la bouche des produits contenant du plomb. L'évaluation du risque a révélé que la quantité de plomb résiduel susceptible d'être ingéré par un enfant qui aurait fréquemment porté la figurine à sa bouche ne représentait pas un risque important d'exposition au plomb (Santé Canada, 2004). Toutefois, cette évaluation ne prenait pas en considération les effets sur la santé liés à l'ingestion complète de produits ayant une teneur élevée en plomb.
- Selon le résumé de l'étude d'impact de la réglementation produit en 2003 concernant le règlement proposé en matière de bijoux pour enfants, la présence incontrôlée de ces produits sur le marché canadien n'est pas acceptable étant donné que les bijoux pour enfants qui contiennent du plomb représentent un risque important pour la santé des jeunes enfants du Canada (*Gazette du Canada*, 2003). Toutefois, le résumé ne précisait pas les paramètres définissant un risque « important ».

Dans le cadre de la Stratégie de réduction des risques liés au plomb, Santé Canada envisage de

modifier le *Règlement sur les bijoux pour enfants* afin de réduire les limites actuellement autorisées, de 600 mg/kg de plomb total et de 90 mg/kg de plomb lixiviable, à une seule limite totale de 90 mg/kg (HDR Inc., 2009)

En 2007, Santé Canada apprenait qu'une quantité importante de cadmium avait été relevée dans des bijoux pour enfants analysés aux États-Unis (Santé Canada, 2010g). Afin de donner suite à cette information, Santé Canada a inclus à son PVC relatif aux bijoux pour enfants les analyses visant à établir la teneur en cadmium, celles-ci ayant révélé une teneur élevée dans certains produits. À partir des données recueillies dans le cadre des études de vérification cyclique, Santé Canada a mené une évaluation du risque lié au cadmium dans les bijoux pour enfants avec les objectifs suivants : 1) quantifier le risque d'une exposition aiguë associé à l'ingestion d'un seul bijou contenant du cadmium chez un enfant en bas âge et 2) définir la teneur limite de cadmium dans les bijoux pour enfants qui ne présente pas de danger pour les jeunes enfants (Santé Canada, 2010g).

Il est important de souligner que si les évaluations du risque décrites dans les paragraphes précédents permettent d'analyser les risques associés à une exposition au plomb ou au cadmium, elles ne permettraient toutefois pas de déterminer le niveau de risque que présente la présence sur le marché canadien de bijoux pour enfants qui contiennent ces substances (p. ex. le risque qu'ils présentent par rapport à d'autres produits, la probabilité qu'ils causent des incidents graves).

Exemple d'étude de cas : utilisation d'une évaluation des risques

Couvre-fenêtres à cordon

Les analyses coûts-avantages réalisées en 2006 et en 2008 concernant le *Règlement sur les couvre-fenêtres à cordon* comprennent une évaluation des risques associés aux couvre-fenêtres à cordon. Elles semblent indiquer que, malgré les faibles risques associés à ces produits, l'indignation publique que causent les incidents qui les concernent pourrait suffire à justifier une intervention gouvernementale.

- D'après le rapport de 2006, la probabilité que les couvre-fenêtres à cordon causent des incidents est très faible. Plus précisément, le risque de décès lié à ces produits est d'environ un sur dix millions, ce qui se rapproche de la probabilité d'être frappé par la foudre (Santé Canada, 2006). La manière dont cette estimation a été obtenue n'est toutefois pas claire.
- Le rapport de 2008 soulignait quant à lui que le nombre relativement faible de décès (27) liés à ces produits depuis 1986 [au Canada] laisse croire que les incidents relatifs aux couvre-fenêtres à cordon sont des événements rares. De 1986 à 2008, le risque qu'un enfant meure d'un incident associé à de tels produits était évalué à un peu plus de 6 sur 10 millions. Les auteurs du rapport concluaient toutefois que ces données offrent très peu de réconfort aux parents ayant perdu un enfant dans de telles circonstances (Blair Consulting Group, 2008). Pour arriver à une telle estimation, l'étude divisait le nombre de décès survenus de 1986 à 2008 par la population totale d'enfants de quatre ans et moins pour la même période. L'étude ne précise pas d'élément comparatif lorsqu'elle énonce que le nombre de décès liés aux couvre-fenêtres à cordon est « relativement faible ».

De plus, l'analyse citait le rapport *Analyse des blessures non intentionnelles chez les enfants et les adolescents sur une période de 10 ans*, publié en 2007, selon lequel le risque qu'un enfant canadien décède d'un accident affectant la respiration est de 1 sur 132 000. D'après ce rapport, 94 % des hospitalisations pour de tels accidents sont dues à un étouffement avec des aliments ou d'autres objets, les 6 % restants étant liées à des « causes mécaniques », comme les étranglements avec des cordons de rideaux (SécuriJeunes Canada, s.d.).

Selon les représentants de Santé Canada, il importe de souligner qu'il peut y avoir sous-déclaration des incidents associés à des couvre-fenêtres à cordon. En 2012, la Division de l'évaluation du risque de la DSPC a mené une évaluation des risques liés aux couvre-fenêtres à cordon. D'après les résultats de cette évaluation, le *Règlement sur les couvre-fenêtres à cordon* ne traite pas adéquatement le risque d'étranglement que présentent ces produits. Plus précisément, l'évaluation mettait en relief le fait que la norme entourant ces produits n'était pas parvenue à réduire le nombre de décès par étranglement ou de quasi-étranglements. De plus, les risques associés aux cordons internes n'ont pas été suffisamment réduits, puisque ces risques ne sont pas abordés de façon efficace par la norme de la Window Covering Manufacturers Association (Santé Canada, 2012m). Selon l'évaluation des risques menée, les principales lacunes de la norme concernent la liste d'exigences relatives aux cordons exposés, aux chaînettes à boules

formant des boucles et les cordons internes. Le problème réside dans le fait que les fabricants sont tenus de ne satisfaire qu'à une seule des exigences établies. Ils peuvent donc choisir la norme qui présente le moins de difficultés pour eux plutôt que celle qui assure au mieux la sécurité des consommateurs. Par exemple, l'une des exigences concernant les cordons internes stipule que le produit ne devrait pas en contenir (Santé Canada, 2012m). Les fabricants choisissent rarement cette option, puisqu'il existe peu de produits sur le marché qui sont exempts de cordons internes. Essentiellement, la norme autorise donc la présence de cordons internes dans les couvre-fenêtres, lesquels peuvent s'enrouler autour du cou d'un enfant (Santé Canada, 2012m). Santé Canada travaille avec les principaux intervenants afin de modifier la norme. De plus, Santé Canada peut utiliser l'article 12 de la LCSPC pour résoudre des problèmes de conformité et d'application de la loi non visés par la norme, comme utiliser le seuil de « dangerosité » pour prendre des mesures.

De plus, en ce qui concerne les activités qu'il mène dans le cadre du PVC, Santé Canada établit ses priorités d'après le risque que présente une catégorie de produits. D'après les représentants de Santé Canada, plusieurs facteurs guident l'établissement des priorités relativement aux activités du PVC, dont les suivantes : le degré relatif de risque associé à un produit donné; la capacité du Ministère de traiter ce risque; les antécédents de non-conformité et le degré de préoccupation du public au sujet du produit. D'après les renseignements obtenus pour les études de cas, il n'est pas évident a priori que l'ampleur des efforts déployés pour la vérification cyclique de produits donnés correspond au risque qui leur est associé.

Exemple d'étude de cas : évaluation du risque et établissement des priorités pour les activités du PVC

- Malgré une non-conformité constante au *Règlement sur les bijoux pour enfants*, aucun décès n'a été déclaré au Canada en lien avec ce type de bijoux. En fait, aucun incident lié à ces produits n'a été rapporté depuis 1998. Santé Canada a entrepris huit études de marché relativement à ces produits (en 2000 et en 2001, puis tous les ans depuis 2006).
- De 1990 à 2007, le Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes (SCHIRPT) a recueilli des données sur 3 202 blessures causées par des lits d'enfants chez des enfants de moins de cinq ans au Canada (ASPC, 2008). De plus, depuis 1986, 42 décès survenus au Canada en raison de lits d'enfants non conformes ont été déclarés à Santé Canada (Santé Canada, 2012n). Depuis 2001, le Ministère a mené quatre cycles d'activités du PVC concernant ces produits.
- De 1985 à 2011, 30 décès et 25 incidents évités de justesse liés à des couvre-fenêtres à cordon ont été déclarés à Santé Canada (Santé Canada, 2012m). Les activités prévues pour ce produit dans le cadre du PVC ont été remplacées par une étude de marché.

5.4.6 Intervention réglementaire rapide à l'égard des risques

À moyen terme, les APC devraient entraîner une intervention rapide du système réglementaire aux risques cernés. Toutefois, il n'existe pas de source de données fiables sur la rapidité d'exécution de certaines activités de Santé Canada, comme celle de donner suite aux déclarations d'incident une fois qu'elles ont été triées et aux cas de non-conformité relevés dans le cadre des inspections ou de la vérification cyclique. Néanmoins, les représentants de Santé Canada ont souligné que le BGR prévoit proposer des normes de service en ce qui concerne les interventions relatives aux principales mesures de gestion du risque, dont le suivi sera assuré par le SGCPSPC.

La plupart du temps, Santé Canada respecte ses normes de rendement. Toutefois, le processus d'élaboration ou de modification des règlements est long, nécessitant parfois jusqu'à des années. En fait, une minorité des représentants de l'industrie et des consommateurs ayant répondu au sondage de la présente évaluation était d'accord avec le fait que Santé Canada est intervenu rapidement à l'égard de risques relevés concernant des produits de consommation.

Produits de consommation (DSPC, DSSER)

Santé Canada respecte ses normes de rendement la plupart du temps. Selon les rapports du tableau de bord, la norme de rendement pour le tri des déclarations d'incident obligatoires était respectée dans 90 % des cas en 2010-2011 et dans 87 % des cas en 2011-2012 (DSPC, 2012e).

Malgré tout, l'élaboration de règlements est un long processus⁸². Comme il a été mentionné précédemment, le Ministère n'a pas donné suite comme prévu à l'idée de modifier le *Règlement sur les cosmétiques* et d'élaborer une nouvelle loi concernant les dispositifs émettant des radiations. De plus, les études de cas portant sur les bijoux pour enfants ou les couvre-fenêtres à cordon révèlent que la prise de mesures pour atténuer les risques relevés peut représenter un processus assez long et comprendre la mise en place de diverses stratégies⁸³.

Exemple d'étude de cas : intervention à l'égard des risques associés à la présence de plomb et de cadmium dans les bijoux pour enfants

Plomb

Santé Canada a commencé à examiner la question du plomb dans les bijoux pour enfants en 1998, après avoir reçu deux déclarations concernant l'exposition potentielle au plomb présent dans de tels produits (Santé Canada, 2005, 2012i). Le Ministère travaillait déjà à l'élaboration d'une stratégie de réduction du plomb dans les produits pour enfants et les autres produits de consommation lorsqu'il a été mis au courant de ces incidents. Toutefois, les représentants du programme ont affirmé que, compte tenu de la complexité associée à la stratégie en question, Santé Canada a décidé d'élaborer et de mettre en place des activités ciblant spécifiquement les bijoux pour enfants. D'ailleurs, le Ministère n'est pas parvenu à instaurer la stratégie en 2001, comme prévu; en 2010, il procédait toujours à son élaboration et à sa mise en œuvre de façon progressive, selon le degré de risque (remarque : la stratégie porte aujourd'hui le nom « Stratégie de réduction des risques liés au plomb »).

Santé Canada est intervenu immédiatement concernant la question du plomb dans les bijoux pour enfants en demandant à l'industrie de cesser volontairement d'en vendre. La première demande a été formulée en avril 1999. La seconde, formulée en décembre 2000, faisait suite à une étude de marché qui révélait que la teneur en plomb de presque tous les bijoux analysés excédait les limites proposées.

Toutefois, entre le moment où Santé Canada a informé l'industrie de son intention de réglementer la teneur en plomb des bijoux pour enfants et celui où il a promulgué le *Règlement*, près de quatre ans et demi se sont écoulés⁸⁴. En effet, Santé Canada a annoncé son intention de réglementer en

⁸² Les représentants de Santé Canada ont souligné que le processus réglementaire fédéral est complexe et qu'il comprend des exigences en matière d'analyses économiques et de consultations des intervenants, lesquelles requièrent beaucoup de temps. De plus, selon eux, les initiatives réglementaires sont l'objet de retards et d'annulations dont les causes ne relèvent pas de Santé Canada (p. ex. élections, prorogations, changement des priorités gouvernementales).

⁸³ Santé Canada est tenu de se conformer à la convention de rédaction du Canada.

⁸⁴ L'adoption de la LCSPC a permis d'instaurer une « interdiction générale » qui réduit la dépendance aux règlements pris par le gouverneur en conseil pour traiter des questions de santé ou de sécurité.

décembre 2000. Le règlement proposé a fait l'objet d'une publication préalable dans la Partie I de la *Gazette du Canada* en novembre 2003, et il est entré en vigueur en mai 2005. Le Canada est le premier pays à avoir limité de façon précise la quantité autorisée de plomb dans les bijoux pour enfants.

Cadmium

En 2007, Santé Canada a été informé qu'une quantité importante de cadmium avait été trouvée dans des bijoux pour enfants analysés aux États-Unis (Santé Canada, 2010g). Donnant suite à cette déclaration, Santé Canada a commencé à inclure des analyses de la teneur en cadmium dans son programme de vérification cyclique des bijoux pour enfants (Santé Canada, 2010g). D'après le calendrier présenté ci-après, il semble que plus de deux ans se soient écoulés avant que Santé Canada entame une communication plus officielle avec l'industrie et les consommateurs sur cette question :

- En janvier 2010, Santé Canada a informé les consommateurs des dangers associés à la présence de plomb et de cadmium dans les bijoux pour enfants (Santé Canada, 2010h).
- En octobre 2010, Santé Canada a demandé à l'industrie de cesser volontairement d'utiliser du cadmium dans la fabrication des bijoux pour enfants (Santé Canada, 2010i).
- En juillet 2011, Santé Canada a élaboré une proposition de lignes directrices concernant la présence de cadmium dans les bijoux pour enfants (Santé Canada, 2011i).
- À l'automne 2011, Santé Canada a commencé à informer l'industrie de l'interdiction générale comprise dans la LCSPC.
- En février 2012, Santé Canada a préparé l'ébauche d'une proposition concernant une limite réglementaire pour le cadmium dans les bijoux pour enfants (Santé Canada, 2012o).

Malgré ces efforts, les analyses effectuées sur les produits révèlent qu'on continue d'utiliser le cadmium dans la fabrication des bijoux pour enfants. Santé Canada examine actuellement les deux options de gestion du risque suivantes : i) le recours continu à l'interdiction générale prévue dans la LCSPC ou ii) la modification du *Règlement sur les bijoux pour enfants* afin d'y inclure une quantité limite de cadmium.

Exemple d'étude de cas : élaboration et mise en œuvre d'un règlement concernant les couvre-fenêtres à cordon

Près de quatre ans se sont écoulés entre l'annonce par Santé Canada de son intention de réglementer les couvre-fenêtres à cordon et la promulgation du *Règlement*. Santé Canada annonçait en juin 2005 son intention de réglementer les couvre-fenêtres à cordon. Voici deux des facteurs ayant contribué à la décision d'adopter un règlement : i) sans règlement, les inspecteurs de la sécurité des produits du Ministère ne pouvaient pas assurer la conformité à la norme canadienne, en place depuis 1999; ii) malgré les efforts déployés par Santé Canada à ce sujet depuis 1993, dont des campagnes de sensibilisation ainsi que la publication d'avis et de bulletins d'information, le taux de décès et d'incidents évités de justesse mettant en cause des couvre-fenêtres à cordon demeurait inchangé (un ou deux par année, sauf en 1999, où trois incidents sont survenus) (GC, 2010c). En septembre 2007, soit un peu plus de deux ans plus tard, le *Règlement* faisait l'objet d'une publication préalable dans la Partie I de la *Gazette du Canada* (GC, 2010c). Enfin, le *Règlement sur les couvre-fenêtres à cordon* est officiellement entré en vigueur en avril 2009.

Tel qu'il est décrit ci-après, les résultats de l'étude de cas portant sur les lits d'enfants, les berceaux et les moïses portent à croire que le Canada prend plus de temps que les États-Unis pour intervenir à l'égard de certains des risques potentiels relevés pour la sécurité.

Exemple d'étude de cas : intervention de Santé Canada à l'égard des problèmes de sécurité associés aux lits d'enfants à côté abaissable

En novembre 2009, l'entreprise Stork Craft a volontairement rappelé des lits d'enfants à côté abaissable en collaboration avec Santé Canada et la CPSC des États-Unis. Il s'agissait là d'un des plus importants rappels de lits d'enfant de l'histoire (*The Globe and Mail*, 2009). Les points qui suivent résument l'intervention des États-Unis et du Canada à l'égard de cette question de sécurité.

- À l'été 2010, à la suite du rappel et conformément à d'anciennes lignes directrices volontaires de l'ASTM International exigeant que les quatre côtés d'un lit d'enfant soient fixes (ASTM International, s.d.), la CPSC a voté l'interdiction des lits d'enfant à côté abaissable en raison des craintes qu'ils soulevaient en matière de sécurité. L'interdiction, entrée en vigueur en juillet 2011, empêche l'utilisation ou la revente de ces lits dans les hôtels et les garderies des États-Unis (CPSC, 2011).
- À l'automne 2010, après deux importants rappels conjoints de lits d'enfant à côté abaissable menés en collaboration avec la CPSC des États-Unis, Santé Canada a tenu une consultation publique sur les options réglementaires concernant ce type de lits. Le Ministère a alors précisé que son option préférée consistait à harmoniser la réglementation canadienne avec celle des États-Unis et à exiger que la partie inférieure de tous les côtés de lits soit solidement fixée au cadre. Toutefois, selon cette option, la partie supérieure des côtés pourrait toujours bouger, pivoter ou être rabattue (Santé Canada, 2010j). Depuis, Santé Canada a réalisé une analyse coûts-avantages des changements réglementaires proposés dans le document de consultation, y compris l'interdiction des lits d'enfant à côté abaissable. L'analyse a conclu que les changements proposés entraîneraient des bénéfices nets de plus de 16 millions de dollars pour les Canadiens et que, conséquemment, Santé Canada disposait d'un argument solide pour les mettre en place (Cheminfo Services Inc, 2011). Pourtant, à ce jour, les lits d'enfant à côté abaissable ne sont toujours pas interdits au Canada.

Il importe de souligner que l'Australie et l'Europe n'interdisent pas la vente et la fabrication de tels lits. Toutefois, de façon générale, il semble que la réglementation de ces administrations en matière de lits d'enfant soit moins sévère qu'au Canada.

Santé Canada travaille actuellement à la rédaction d'une modification du *Règlement sur les lits d'enfant, berceaux et moïses*. Selon les représentants de Santé Canada, les changements proposés amélioreront également la sécurité générale des lits d'enfant, berceaux et moïses tout en permettant une harmonisation accrue des exigences canadiennes et américaines. Plus précisément, la modification viserait à accroître l'harmonisation des normes avec celles des États-Unis, à interdire les lits d'enfant conventionnels à côté abaissable et à renforcer d'autres paramètres de sécurité des lits d'enfant, berceaux et moïses.

Le sondage mené auprès des représentants de l'industrie et des consommateurs permet de mieux comprendre la perception des intervenants de la rapidité d'intervention du Ministère à l'égard des risques recensés associés aux produits de consommation. D'après ce sondage, un peu plus de quatre répondants sur dix étaient d'accord (44 %, dont 6 % étaient tout à fait d'accord) avec le fait que Santé Canada est intervenu rapidement à l'égard de ce type de risque au cours des deux dernières années. Les représentants de l'industrie (45 %) et les consommateurs (44 %) avaient plutôt tendance eux aussi à être d'accord avec cette affirmation, mais les premiers avaient moins tendance que les seconds (9 % contre 18 %) à être en désaccord avec elle. Les représentants de l'industrie étaient plus enclins à répondre « ne sais pas » que les consommateurs (23 % contre 16 %).

Pesticides à usage domestique (ARLA)

En moyenne, en ce qui concerne les pesticides à usage domestique, l'ARLA a respecté la norme de rendement établie à six mois pour la réalisation des enquêtes dans 88 % des cas de 2007-2008 à 2011-2012.

5.4.7 Collaboration internationale accrue

À moyen terme, les APC devraient entraîner une harmonisation internationale accrue des exigences réglementaires associées aux produits de consommation, laquelle devrait en définitive contribuer à améliorer la santé et la sécurité des Canadiens. La présente évaluation a permis de recueillir des données démontrant que Santé Canada a déployé des efforts pour accroître l'harmonisation internationale et qu'il a fait des progrès dans certains secteurs à cet égard.

Santé Canada participe notamment à l'élaboration de normes internationales liées à des produits de consommation en prenant part à divers comités internationaux, y compris, sans toutefois s'y limiter, l'ASTM, l'American National Standards Institute (ANSI), les comités techniques et les groupes de travail de l'ISO et la Commission électrotechnique internationale (CEI). Il collabore également avec d'autres organismes internationaux, comme l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), l'International Consumer Product Health and Safety Organisation (ICPHSO), l'Organisation des États américains (OEA) et la Commission de coopération environnementale relativement à diverses activités liées à des produits de consommation. De plus, Santé Canada est partie de nombreuses ententes de confidentialité et de coopération réglementaire avec d'autres administrations, y compris la CPSC des États-Unis, l'Administration générale de surveillance de la qualité, d'inspection et de quarantaine de la Chine, l'Irish Medicines Board, ainsi que le ministère de la Santé, du Travail et du Bien-être et l'Agence des produits pharmaceutiques et des instruments médicaux du Japon (Santé Canada, 2012p).

Les représentants de Santé Canada et les intervenants externes ont souligné que la promulgation de la LCSPC a contribué à harmoniser davantage la législation canadienne avec celle d'autres pays. Par exemple, la LCSPC a permis d'instaurer l'interdiction générale sur les produits de consommation à risque, laquelle s'apparente à la Directive relative à la sécurité générale des produits de l'Union européenne (2001/95/EC), qui exige des États membres qu'ils s'assurent que les produits mis sur le marché sont sûrs (Commission européenne, 2009). De plus, la LCSPC fournit à Santé Canada le pouvoir d'ordonner des rappels, pouvoir dont dispose la CPSC aux États-Unis.

Les études de cas offrent des exemples précis de collaboration internationale.

Exemples de cas – collaboration internationale

Rappels conjoints avec la CPSC des États-Unis

D'après le site Web de Santé Canada, le Canada et les États-Unis ont publié 148 rappels conjoints depuis 2009 (Santé Canada, 2012p).

Lits d'enfant, berceaux et moïses

D'après les représentants de Santé Canada, le Ministère collabore activement avec la CPSC des États-Unis en siégeant aux sous-comités des normes de l'ASTM, en prenant part aux téléconférences tenues mensuellement pour discuter des enjeux nouveaux en matière de conformité, d'application de la loi et de réglementation et en communiquant de façon non officielle avec les experts de la CPSC des États-Unis en la matière. De plus, toujours selon les représentants du Ministère, la CPSC et Santé Canada auraient tous deux exprimé leur intention d'harmoniser davantage les exigences des deux pays relativement aux lits d'enfant, aux berceaux et aux moïses.

Couvre-fenêtres à cordon

Santé Canada, les États-Unis et l'UE collaborent en vue de resserrer les normes en matière de couvre-fenêtres à cordon. En juin 2010, en réaction au nombre de décès par étranglement et de blessures graves causées par des couvre-fenêtres à cordon chez des enfants, ils se sont unis pour exiger des normes plus sévères, pressant « les organisations compétentes et les fabricants à établir des normes de sécurité générales internationales afin de réduire le nombre de décès et de blessures associés aux couvre-fenêtres à cordon » (Santé Canada, 2010k). C'est la première fois que les trois organismes, qui représentent les consommateurs de 29 pays, s'unissaient pour exiger de meilleures normes de sécurité pour un produit en particulier (Santé Canada, 2010k).

De plus, le Canada et les États-Unis participent tous deux aux réunions de la Window Covering Manufacturers Association (WCMA), le groupe industriel responsable de la norme de l'ANSI concernant la sécurité des couvre-fenêtres à cordon. Au cours de ces réunions, les deux pays ont demandé à ce que des améliorations soient apportées à cette norme. Le Canada participe également aux groupes de travail techniques qui contribuent au processus de rédaction (DSPC, s.d.-b). Toutefois, selon les représentants de Santé Canada, la plus récente norme de la WCMA, mise en place par les États-Unis en janvier 2013, pourrait comporter des incohérences, des lacunes et des problèmes d'interprétation ainsi que de piètres explications, et Santé Canada travaille à la correction de ces imperfections. Étant donné que le *Règlement sur les couvre-fenêtres à cordon* est fondé sur cette norme, il en a aussi les faiblesses. Les représentants de Santé Canada ont aussi indiqué que le Ministère atténuera le risque en fournissant des précisions à l'industrie sur la façon d'interpréter les dispositions ambiguës du *Règlement*.

Un projet pilote d'harmonisation a également vu le jour en janvier 2011 entre le Canada, les États-Unis, l'Union européenne et l'Australie. Les organismes de réglementation responsables de la sécurité des produits de ces pays l'ont mis sur pied afin d'analyser les obstacles et les possibilités qui existent relativement à l'harmonisation des exigences de sécurité pour trois catégories de produits couramment utilisées, dont les couvre-fenêtres à cordon (CPSC, 2012). Un document consensuel a été rédigé à la suite du projet dans lequel sont décrits les principaux dangers associés aux couvre-fenêtres à cordon ainsi que les solutions possibles pour les atténuer (CPSC, 2012).

5.4.8 Résultats à long terme

À long terme, les APC devraient contribuer à la réduction des effets indésirables associés aux produits de consommation, à l'accroissement de la confiance du public dans ces produits et le système qui les régleme et au maintien d'un système réglementaire viable, rentable, adapté aux besoins et fondé sur la science en ce qui concerne ces produits. Il est raisonnable de croire que les APC ont effectivement eu une incidence sur tous ces plans, mais il importe également de comprendre que de nombreux facteurs peuvent influencer ces résultats.

Nombre réduit d'événements indésirables liés à l'utilisation de produits de consommation

En théorie, les APC, y compris l'élaboration de normes et de règlements, les activités de rayonnement et de sensibilisation des consommateurs ainsi que les activités de conformité et d'application de la loi, devraient contribuer à réduire les événements indésirables associés à l'utilisation des produits de consommation. Bien que Santé Canada ait établi des indicateurs de rendement raisonnables pour démontrer l'atteinte de ce résultat, les données s'y rattachant sont limitées.

Voici les données disponibles pour les indicateurs de rendement établis.

- **Variation du nombre de déclarations d'incident relatif à des produits de consommation.** Les données disponibles concernant le nombre de déclarations d'incident sont présentées à la section 5.3.2. Toutefois, il importe de souligner qu'une hausse du nombre de déclarations peut, en partie du moins, refléter une connaissance accrue de l'obligation, pour l'industrie, de rapporter les incidents et à la possibilité, pour les consommateurs, de soumettre de telles déclarations.
- **Retrait du marché des produits de consommation non sécuritaires.** Santé Canada dispose de divers mécanismes pour retirer du marché des produits non sécuritaires, dont le retrait volontaire, l'élimination volontaire, la saisie et le rappel. Bien que, comme il a été mentionné précédemment, le suivi des données à cet égard soit assuré au moyen du SGCPSPC, la fiabilité de ces données est pour l'instant discutable. La section 5.3.2 fournit les données disponibles sur les rappels; toutefois, Santé Canada ne dispose pas de renseignements concernant l'efficacité de cette mesure.
- **Tendances sur le plan des blessures et des incidents liés à des produits de consommation.**
 - *Base de données du SCHIRPT.* Selon les représentants de l'ASPC, la base de données du SCHIRPT a, comme prévu, ajouté un nouvel élément de données qui permet de faire le suivi des blessures liées à des produits de consommation par rapport à l'ensemble des blessures rapportées, toutes causes confondues. Ainsi, 48 % des incidents consignés dans le SCHIRPT sont liés à des produits de consommation, une hausse de 45 % par rapport au cycle précédent (Santé Canada, 2011b). La période visée par ces données n'est pas clairement précisée dans la documentation disponible.
 - *SGCPSPC.* La base de données du SGCPSPC permet également de faire le suivi des incidents liés à des produits de consommation pour lesquels des blessures sont déclarées (mais pas nécessairement confirmées). De juin 2011 à mars 2012, la majorité des 2 202 incidents (70 %, n = 1 535) ne concernaient pas des blessures (DSPC, s.d.-a). Toutefois, 30 cas s'étaient soldés par un décès, 45 par une blessure grave et 390 par une blessure. Les données des années précédentes concernant les blessures n'ont pas été fournies (DSPC, s.d.-a).

Les études de cas fournissent certains renseignements sur les blessures et les décès associés à des produits de consommation précis.

Exemples d'étude de cas – tendances en matière de blessures et de décès liés à des produits de consommation

Bijoux pour enfants

Deux incidents associés à la présence de plomb dans des bijoux pour enfants se sont produits au Canada. En avril 1998, Santé Canada a reçu d'un consommateur une déclaration l'informant qu'un enfant de cinq ans de Calgary avait présenté une plombémie élevée après avoir mordillé le revêtement décoratif d'un pendentif presque entièrement composé de plomb et sucé le métal nu. En octobre 1998, Santé Canada apprenait qu'un autre enfant avait mordillé le revêtement décoratif de deux pendentifs et sucé ces derniers, lesquels étaient composés à 75 % de plomb (Santé Canada, 2012l). Aucun incident se rapportant à du plomb dans les bijoux pour enfants n'a été déclaré au Canada depuis l'entrée en vigueur du *Règlement sur les bijoux pour enfants* en 2005. Toutefois, Santé Canada continue de déceler du plomb (et du cadmium) dans ces produits lorsqu'il effectue ses activités de vérification cyclique.

Lits d'enfant, berceaux et moïses

De 1972 à 1986, 74 décès liés à des lits d'enfant ont été rapportés à Santé Canada. Depuis la mise en place du règlement modifié en 1986, aucun décès causé par des lits d'enfant conformes n'a été rapporté (GC, 2010a).

En effet, la majorité (95 %) des 42 décès déclarés à Santé Canada de 1986 à 2012 liés à des lits d'enfant concernaient des meubles non conformes au règlement en vigueur. Voici quelques-uns des problèmes de non-conformité relevés : les lits d'enfant avaient été fabriqués avant 1986; les lits avaient été modifiés par les parents ou les fournisseurs de soins et la taille du matelas utilisé ne convenait pas au lit (Santé Canada, 2012n).

Couvre-fenêtre à cordon

De 1985 à 2011, Santé Canada a reçu des déclarations concernant 30 décès et 25 incidents évités de justesse qui concernaient des couvre-fenêtres à cordon (Santé Canada, 2012m). Durant la même période, les décès causés par de tels couvre-fenêtres représentaient 16 % (n = 29) de tous les décès d'enfants de trois ans et moins déclarés au Ministère relativement à un produit de consommation (n = 177) (CSA, 2012). Toutefois, il ne semble pas y avoir une tendance claire en ce qui concerne le taux de décès causés par des couvre-fenêtres à cordon chez les enfants. Au Canada, le nombre annuel de décès par million d'enfants de trois ans et moins varie de 0 à 3,9; aux États-Unis, ce taux varie de 0,3 à 1,4 (CSA, 2012)..

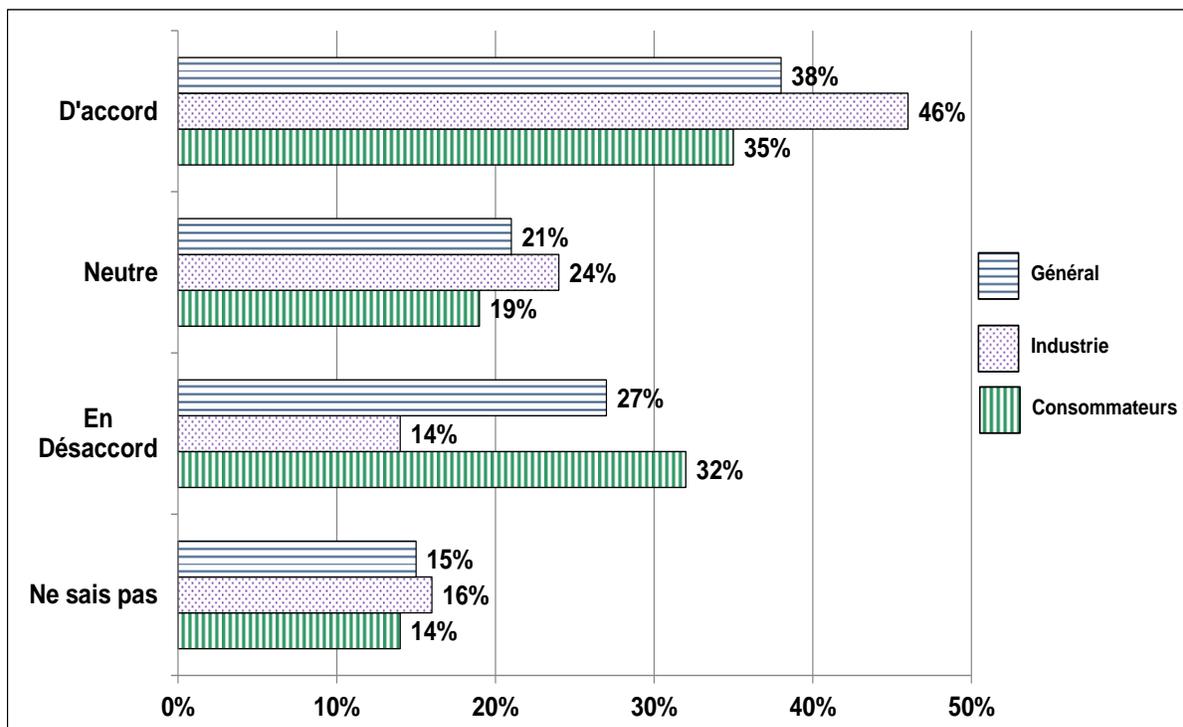
De plus, les représentants de Santé Canada ont souligné que les activités de sensibilisation des consommateurs étaient essentielles à la réduction du nombre de blessures et de décès associés aux produits de consommation. Par conséquent, le sondage mené auprès des consommateurs demandait à ces derniers d'indiquer la mesure dans laquelle ils étaient d'accord avec l'énoncé suivant : « les renseignements fournis par Santé Canada ont augmenté ma connaissance des risques pour la santé et la sécurité humaines associés aux produits de consommation ». Plus des trois quarts des répondants étaient d'accord avec l'affirmation (78 %, dont 23 % étaient tout à fait d'accord). Moins d'un répondant sur 10 (7 %) était en désaccord avec celle-ci. La section 5.4.4 fournit des renseignements sur l'adoption de comportements sûrs par les consommateurs après avoir reçu de l'information de Santé Canada. La section qui suit présente quant à elle des données sur les événements indésirables (p. ex. blessures, décès) associés à l'utilisation de produits de consommation.

Confiance accrue du public

De façon générale, les représentants de Santé Canada et les intervenants externes ont mentionné que le Ministère commence à être perçu comme un leader mondial sur le plan des produits de consommation. Le sondage mené auprès des représentants de l'industrie et des consommateurs permet de mieux comprendre les perceptions entourant les APC de Santé Canada.

- Dans l'ensemble, moins de 4 répondants sur 10 étaient d'accord (38 %, dont 5 % étaient tout à fait d'accord) avec le fait que Santé Canada déploie suffisamment d'efforts pour surveiller la sécurité des produits de consommation offerts sur le marché. Un peu plus du quart était de l'avis contraire (27 %, dont 7 % étaient tout à fait en désaccord).
- Les représentants de l'industrie (46 %, dont 8 % étaient tout à fait d'accord) étaient plus susceptibles que les consommateurs (35 %, dont 4 % étaient tout à fait d'accord) d'être d'accord avec l'énoncé. Les consommateurs (32 %, dont 9 % étaient tout à fait en désaccord) étaient plus susceptibles que les représentants de l'industrie (14 %, dont 4 % étaient tout à fait en désaccord) d'être en désaccord avec l'énoncé.

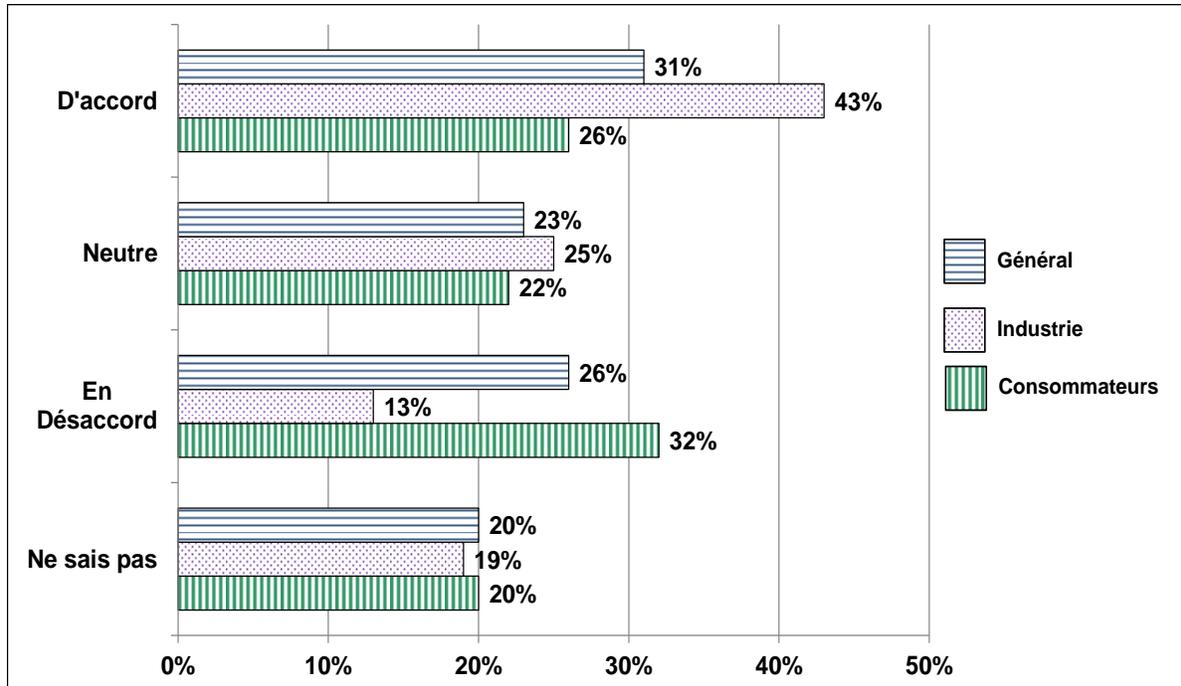
Figure 4. Mesure dans laquelle les répondants étaient d'accord avec le fait que Santé Canada déploie suffisamment d'efforts pour surveiller la sécurité des produits de consommation offerts sur le marché



Dans l'ensemble, environ 3 répondants sur 10 étaient d'accord (31 %, dont 5 % étaient tout à fait d'accord) avec le fait que Santé Canada déploie suffisamment d'efforts pour faire appliquer la réglementation sur les produits de consommation. Un peu plus du quart étaient en désaccord avec cette affirmation (26 %, dont 6 % étaient tout à fait en désaccord).

- Les représentants de l'industrie (43 %, dont 9 % étaient tout à fait d'accord) étaient plus susceptibles que les consommateurs (26 %, dont 3 % étaient tout à fait d'accord) d'être d'accord avec cette affirmation. Les consommateurs (32 %, dont 8 % étaient tout à fait en désaccord) étaient plus susceptibles que les représentants de l'industrie (13 %, dont 4 % étaient tout à fait en désaccord) d'être en désaccord avec l'affirmation.

Figure 5. Mesure dans laquelle les répondants étaient d'accord avec le fait que Santé Canada déploie suffisamment d'efforts pour faire appliquer la réglementation sur les produits de consommation



Système réglementaire viable, rentable, adapté aux besoins et fondé sur la science

En définitive, Santé Canada espère offrir un système viable, rentable, adapté aux besoins et fondé sur la science pour la réglementation des produits de consommation au Canada. Toutefois, certaines limites du système financier ministériel, y compris l'absence d'une composante de déclaration de temps qui permettrait d'obtenir des données exactes concernant l'utilisation des ETP, font en sorte qu'il est difficile de tirer des conclusions concernant la viabilité et la rentabilité des APC (voir la section 5.5 pour une analyse plus approfondie de la question). En ce qui concerne la capacité de répondre aux besoins et le fondement scientifique du système, Santé Canada a fait des progrès dans l'atténuation des risques associés aux produits de consommation. Il semble également fonder bon nombre de ses décisions stratégiques et réglementaires sur des données scientifiques et des analyses axées sur le risque. En revanche, son incapacité à mener certaines de ses activités prévues suggère que d'autres éléments ont, à l'occasion, influencé sa prise de décision.

5.4.9 Conséquences inattendues

Les responsables de l'évaluation n'ont pas relevé de conséquences inattendues aux activités que mène Santé Canada relativement à la réglementation des produits de consommation. Toutefois, des intervenants externes ont formulé quelques hypothèses à cet égard, dont les suivantes : certaines entreprises pourraient avoir à embaucher du personnel supplémentaire pour satisfaire les exigences de la LCSPC; les fabricants pourraient décider de déménager leurs installations dans des pays où les exigences réglementaires sont moins nombreuses; le coût des importations de certains biens pourrait grimper et les autorités provinciales pourraient cesser de s'occuper de certaines questions, croyant qu'elles relèvent maintenant de la compétence de Santé Canada.

5.5 Efficience et économie

Selon la Politique sur l'évaluation (2009) du Conseil du Trésor, « la démonstration d'efficience et d'économie » se veut l'évaluation de l'utilisation des ressources des programmes relativement à la production des extrants et aux progrès réalisés concernant l'atteinte des résultats escomptés. Cette évaluation est fondée sur le principe que tous les ministères ont des systèmes normalisés de mesure du rendement et que les systèmes financiers relient l'information sur les coûts de programme à des ressources, activités, extrants et résultats escomptés particuliers.

La structure de données des renseignements financiers détaillés du PASPAC n'a pas contribué à déterminer si les extrants de programme étaient produits de façon efficace ou si les résultats escomptés avaient été atteints à peu de frais. Les données financières du Ministère concernant le PASPAC ne portent pas sur la quantité ni sur le type d'extrants et, comme l'ont souligné les représentants de Santé Canada, plusieurs APC peuvent cibler diverses stratégies ou divers piliers du PASPAC. Ainsi, l'allocation déclarée des ressources n'illustre pas les ressources qui ont réellement été consacrées à chaque élément. Les représentants de Santé Canada ont donné l'exemple suivant : une personne qui travaille surtout sur une seule stratégie du PASPAC peut tout de même se consacrer un peu à une autre stratégie. Cependant, puisque Santé Canada n'a pas de système de déclaration du temps, il a été impossible d'établir de façon précise et viable l'utilisation des ETP pour chaque stratégie du PASPAC. Compte tenu des éléments ci-dessus, l'évaluation comprend des observations sur l'économie et l'efficience fondées sur les entretiens avec les principales personnes interrogées et les données financières pertinentes disponibles.

Selon les informateurs clés du Ministère, la mise en œuvre des APC s'est faite avec efficacité et de tels résultats auraient été impossibles à moindre coût. Trouver de nouvelles façons de diffuser l'information (organiser des webinaires plutôt que des séances d'information dans chaque ville), travailler avec les autres provinces afin d'apprendre de leurs expériences et créer des normes et des modèles cohérents pour simplifier les processus sont quelques exemples d'approches opérationnelles qui donnent lieu à des économies.

L'utilisation des ressources correspondait en grande partie à l'allocation initiale pour les APC. D'après les documents gouvernementaux officiels, les dépenses prévues pour le volet des produits de consommation du PASPAC s'élevaient, de 2008-2009 à 2011-2012, à 68,54 millions de dollars. Le tableau 10 et le tableau 11 (ci-après) présentent des données recueillies auprès de Santé Canada et de l'ASPC et établissent une comparaison entre les dépenses prévues et les

dépenses réelles engagées par ces deux organismes dans le cadre du PASPAC pour les exercices financiers de 2008-2009 à 2011-2012 et selon les principaux secteurs de programme (produits de consommation et pesticides) et les piliers du PASPAC (la prévention active, la surveillance ciblée et l'intervention rapide). Les dépenses réelles représentaient, selon le secteur de programme et le pilier du PASPAC, entre 37 % et 142 % des dépenses prévues. Les dépenses réelles de Santé Canada constituaient 98 % de ses prévisions et celles de l'ASPC représentaient 73 % des dépenses prévues. Dans l'ensemble, les dépenses réelles réalisées pendant cette période pour le volet des produits de consommation du PASPAC s'élevaient à 98 % des dépenses prévues.

Les rapports annuels du PASPAC présentent des explications quant aux importantes différences entre les dépenses prévues et les dépenses réelles. Voici les observations tirées de ces rapports concernant les dépenses réalisées pour les produits de consommation de 2008-2009 à 2010-2011.

- En 2008-2009, la plupart des ressources ont été consacrées au dépôt de la LCSPC et à l'augmentation des capacités des agents régionaux à assurer la conformité et l'application de la loi. Le retard de l'entrée en vigueur de la *Loi* a également ralenti les progrès qui auraient pu être effectués concernant les stratégies qui dépendent de celle-ci (SCT, 2011a).
- En raison de la prorogation du Parlement pendant l'exercice financier 2009-2010, la LCSPC n'a pas immédiatement reçu la sanction royale, ce qui a retardé la réalisation de plusieurs activités. Ce retard a eu pour résultat un écart d'environ 1 million de dollars et la modification du calendrier de planification pour l'élaboration des systèmes des technologies de l'information destinés aux déclarations obligatoires. Ainsi, 1 million de dollars en fonctionnement et entretien a dû être reporté à l'exercice financier 2010-2011 (SCT, 2011b).

Voici les explications fournies par les représentants de Santé Canada concernant les écarts relevés pour les dépenses liées aux produits de consommation en 2011-2012.

- Le 20 juin 2011 a été choisi comme date d'entrée en vigueur rapide de la LCSPC qui a reçu la sanction royale en décembre 2010. La nécessité de sensibiliser l'industrie à ses obligations en vertu de la LCSPC a fait en sorte que les dépenses réelles consacrées à la prévention active ont été moins élevées que prévu et a également retardé les activités de communication auprès des consommateurs et d'élaboration des normes.
- Les dépenses excédentaires engagées pour la surveillance ciblée et l'intervention rapide répondaient au besoin d'élaborer et de mettre en place le SGCPSPC, de créer une capacité d'évaluation du risque pour le tri et l'évaluation des risques cernés dans les rapports d'incidents liés aux produits de consommation, d'améliorer la capacité d'évaluer le risque et d'élaborer des politiques, des processus opérationnels et une réglementation appuyant la LCSPC.
- La dotation en personnel a été retardée dans tous les secteurs du programme.

Tableau 14 : Dépenses prévues et réelles du PASPAC pour les produits de consommation et les pesticides à usage domestique – Santé Canada

Exercice	Secteur de programme	Pilier du PASPAC	Dépenses prévues (en millions de dollars)	Dépenses réelles (en millions de dollars)	Rapport (réelles/prévues)
2008-2009	Produits de consommation	Prévention active	1,5	1,17	78 %
		Surveillance ciblée	0,6	0,22	37 %
		Intervention rapide	0,9	1,1	120 %
	Réglementation des pesticides	Prévention active	0,6	0,5	83 %
		Intervention rapide	0,7	0,3	43 %
2009-2010	Produits de consommation	Prévention active	4,16	3,15	76 %
		Surveillance ciblée	2,1	1,15	55 %
		Intervention rapide	3,40	3,95	116 %
	Réglementation des pesticides	Prévention active	1,34	1,34	100 %
		Intervention rapide	1,00	1,00	100 %
2010-2011	Produits de consommation	Prévention active	9,3	7,76	83 %
		Surveillance ciblée	3,8	5,43	142 %
		Intervention rapide	4,6	6,20	135 %
	Réglementation des pesticides	Prévention active	1,64	1,64	100 %
		Intervention rapide	2,10	2,10	100 %
2011-2012	Produits de consommation	Prévention active	12,5	8,64	69 %
		Surveillance ciblée	4,3	5,7	132 %
		Intervention rapide	4,6	6,4	139 %
	Réglementation des pesticides	Prévention active	1,60	1,60	100 %
		Intervention rapide	2,10	2,10	100 %
TOTAL			62,84	61,45	98 %

Sources : (Santé Canada, 2012d; SCT, 2011a, 2011b, 2011c) et les renseignements fournis par les représentants de Santé Canada.

Tableau 15 : Dépenses prévues et réelles du PASPAC pour les produits de consommation – ASP

Exercice	Secteur de programme	Pilier du PASPAC	Dépenses prévues (en millions de dollars)	Dépenses réelles (en millions de dollars)	Rapport (réelles/prévues)
2008-2009	Produits de consommation	Surveillance ciblée	0,4	0,38	95 %
2009-2010	Produits de consommation	Surveillance ciblée	1,0	0,47	47 %
2010-2011	Produits de consommation	Surveillance ciblée	2,0	1,1	55 %
2011-2012	Produits de consommation	Surveillance ciblée	2,3	2,2	96 %
TOTAL			5,70	4,15	73 %

Sources : (Santé Canada, 2012d; SCT, 2011a, 2011b, 2011c)

6.0 Conclusions et recommandations

Vous trouverez, dans cette section du rapport des conclusions, des recommandations ainsi qu'un résumé des principales constatations de l'évaluation.

Pertinence

La possibilité que certaines substances utilisées dans la fabrication de produits de consommation, de cosmétiques et de pesticides à usage domestique présentent un risque pour la santé, ainsi que les risques éventuels pour la sécurité associés à la conception et à l'utilisation de ces produits portent à croire que les APC de Santé Canada sont toujours nécessaires. De plus, la sécurité des produits de consommation est devenue une grande priorité du gouvernement fédéral en décembre 2007, moment du lancement du PASPAC, et cette priorité a été confirmée dans le discours du Trône de 2010.

Rendement – Mise en œuvre du programme

Santé Canada et l'ASPC ont fait d'importants progrès en ce qui concerne l'établissement et la mise en œuvre de la *Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation* (LCSPC) et ont réalisé un grand nombre d'activités appuyant la LCSPC et d'autres lois en vigueur. Ils ont, par exemple, transmis des renseignements à l'industrie et aux Canadiens, élaboré des normes, élargi la surveillance des blessures liées aux produits et l'évaluation du risque, collaboré avec des partenaires internationaux et amélioré les activités de vérification de la conformité et d'application de la loi. Il reste du travail à faire pour que les systèmes des technologies de l'information appuyant la LCSPC évoluent et pour moderniser le *Règlement sur les cosmétiques* et la *Loi sur les dispositifs émettant des radiations* (LDER). Les paragraphes qui suivent présentent l'état d'avancement de certaines APC faisant partie du volet du PASPAC touchant les produits de consommation.

Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation (LCSPC)

L'une des grandes réalisations de Santé Canada est l'entrée en vigueur de la LCSPC, qui comporte de nouvelles dispositions et de nouveaux pouvoirs ayant pour effet d'améliorer la capacité de Santé Canada à intervenir et à faire face aux risques pour la santé et la sécurité humaines associés aux produits de consommation. Pour appuyer la LCSPC, Santé Canada a élaboré et mis en œuvre le Système de gestion des cas du Programme de la sécurité des produits de consommation (SGCPSPC). De plus, il a centralisé ses activités d'évaluation et de gestion des risques, et il a créé des divisions responsables de la surveillance et du tri des rapports d'incident.

Parmi les activités liées à la LCSPC qui n'ont pas encore été menées à terme, mentionnons : l'élaboration de directives claires sur l'interprétation et l'application de l'interdiction générale relative à la fabrication, à l'importation, à la vente et à la publicité de produits de consommation présentant un danger pour la santé ou la sécurité humaines et, en ce qui concerne le SGCPSPC, l'établissement de règles administratives relatives à la saisie de données et au développement des capacités en matière d'extraction de données et de production de rapports.

Modernisation du Règlement sur les cosmétiques et de la Loi sur les dispositifs émettant des radiations

Bien que Santé Canada ait eu l'intention de modifier le *Règlement sur les cosmétiques* et de proposer des modifications aux textes législatifs actuellement en vigueur ou même d'adopter une nouvelle loi régissant les dispositifs émettant des radiations, le Ministère a choisi de ne pas apporter de modifications législatives ou réglementaires. Il envisage plutôt la possibilité d'améliorer le *Règlement sur les cosmétiques* par des moyens non réglementaires. En ce qui concerne la LDER, Santé Canada a décidé de travailler en partenariat avec d'autres organismes de réglementation fédéraux pour mieux exploiter les ressources en place et mettre à profit d'autres lois régissant la gestion des dispositifs émettant des radiations.

Fourniture d'information aux Canadiens et compréhension par l'industrie de ses obligations

Santé Canada a réalisé une grande variété d'activités de communication.

- Dans le but d'élaborer une approche ministérielle cohérente pour les communications, Santé Canada a mis sur pied le Bureau d'information aux consommateurs (BIC). Cependant, ce dernier a été dissout par la suite, et ses activités ont été intégrées aux activités permanentes de la Direction des affaires publiques, dont le mandat s'harmonise avec cet objectif.
- Dans le but de fournir aux Canadiens des renseignements sur les produits de consommation, Santé Canada a lancé le Portail sur la sécurité des consommateurs, dirigé la rédaction Web du site Canadiens en santé, modernisé la base de données sur les rappels de produits de consommation et créé un compte Twitter, une application mobile et un widget.
- Dans le but d'informer l'industrie de ses nouvelles obligations en vertu de la LCSPC, Santé Canada a réalisé de nombreuses activités de communication auprès de l'industrie; il a entre autres mis à jour son site Web et organisé des séances d'information pancanadiennes.
- Dans le but d'informer les Canadiens sur l'utilisation sécuritaire de pesticides à usage domestique, l'ARLA a lancé des campagnes de communication et de sensibilisation des consommateurs, et elle a ajouté des renseignements sur la conformité et l'application de la loi dans son site Web, ainsi que du contenu sur les pesticides à usage domestique dans le site.

Surveillance des blessures liées aux produits et évaluation du risque

L'ASPC a mis en œuvre plusieurs projets dans l'objectif d'améliorer l'évaluation du risque et la surveillance des blessures liées aux produits. Par exemple, elle a modernisé le Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes (SCHIRPT) et elle a accru le nombre d'hôpitaux participants; elle a utilisé les données provenant du SCHIRPT dans des rapports sur les blessures chez les enfants et les jeunes; elle a collaboré avec Statistique Canada à la Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes (BCDCML); elle a ajouté un module de questions sur les blessures et les chutes liées aux produits de consommation dans l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement (ELCV); elle a réalisé des évaluations du risque sur les habitudes et les tendances relatives aux blessures dans l'Enquête nationale sur la santé de la population.

Surveillance et vérification de la conformité de l'industrie

Santé Canada a accru les ressources, y compris le nombre d'inspecteurs, qu'il affecte aux activités de vérification de la conformité et d'application de la loi. Plus précisément, Santé Canada a augmenté le nombre de catégories de produits de consommation visées par le Programme de vérification cyclique (PVC), qui est passé de 23 à 35. De plus, il a élaboré des manuels de référence pour chaque catégorie de produits faisant partie du PVC, fait le suivi des rappels, préparé des lignes directrices sur l'efficacité des rappels, surveillé l'efficacité des rappels et rédigé une stratégie en matière de conformité et d'application de la loi axée sur les produits de consommation et les cosmétiques.

L'ARLA a aussi mené plusieurs initiatives dans le but de surveiller et d'assurer la conformité de l'industrie à la *Loi sur les produits antiparasitaires*. Plus précisément, elle a mis en œuvre un programme de vérification de la conformité visant les fournisseurs de pesticides à usage domestique, instauré un programme de vérification de la conformité visant les fournisseurs de produits antiparasitaires étrangers non homologués et mis en œuvre un programme de surveillance cyclique de la conformité.

Rendement – Mesure du rendement et atteinte des résultats

Bien que Santé Canada ait participé à de nombreuses activités qui devraient, en théorie, contribuer à l'atteinte des résultats escomptés, les données appuyant une conclusion définitive sur la mesure dans laquelle les résultats attendus ont été atteints sont relativement limitées. Cette situation est en partie attribuable aux faiblesses liées au Cadre de mesure du rendement (CMR) du volet du PASPAC touchant les produits de consommation : bon nombre des indicateurs de rendement sont axés sur les activités; dans certains cas, les mêmes indicateurs servent à illustrer les progrès réalisés dans l'atteinte de différents résultats; certains indicateurs de rendement essentiels ne font l'objet d'aucun suivi. Cette situation reflète aussi les limites actuelles du SGCPSPC, qui entravent la capacité de produire des rapports sur certains indicateurs de rendement.

Résultats immédiats

Voici les résultats immédiats prévus des APC : connaissance et compréhension accrues chez les intervenants externes des risques liés aux produits de consommation; connaissance et compréhension accrues au sein de l'industrie du cadre de réglementation de Santé Canada régissant les produits de consommation; sécurité accrue des produits de consommation; conformité accrue de l'industrie aux exigences réglementaires de Santé Canada se rapportant aux produits de consommation.

Au bout du compte, l'évaluation n'a pas permis de déterminer la mesure dans laquelle les connaissances des consommateurs au sujet des risques liés aux produits de consommation ont changé. Néanmoins, selon le sondage réalisé dans le cadre de l'évaluation auprès des consommateurs inscrits à un ou à plusieurs services d'information électroniques de Santé Canada, la grande majorité des répondants connaissaient au moins quelques renseignements produits par Santé Canada au sujet des produits de consommation. De plus, les personnes ayant utilisé ces renseignements estiment que ceux-ci sont généralement « très » ou « assez » utiles, compréhensibles, accessibles, de grande qualité et à jour. En résumé, environ les deux tiers des consommateurs étaient d'accord pour dire que « dans l'ensemble, Santé Canada fournit suffisamment d'information au grand public sur les risques pour la santé et la sécurité humaines associés aux produits de consommation ».

L'évaluation a mené à la conclusion que les activités de communication de Santé Canada ont permis de sensibiliser l'industrie à ses obligations en matière de sécurité des produits de consommation en vertu de la LCSPC. Cependant, il semble nécessaire de poursuivre les activités de communication, car l'industrie estime que les exigences en matière de déclaration des incidents et de conservation des documents ne sont pas suffisamment claires, et certaines petites et moyennes entreprises (PME) ne semblent pas connaître la LCSPC. Malgré la réussite des séances d'information sur la LCSPC à l'intention de l'industrie, le sondage réalisé auprès de représentants de l'industrie dans le cadre de l'évaluation a révélé que seulement la moitié des répondants estimaient que leur entreprise ou leur organisation avait une excellente connaissance de la LCSPC, soit une note de 4 ou de 5 sur une échelle de 1 à 5 (1 désignant une mauvaise connaissance et 5, une excellente connaissance).

En ce qui concerne les pesticides à usage domestique, selon les rapports de l'ARLA sur des inspections réalisées, la compréhension des exigences réglementaires semble relativement bonne dans certains secteurs (p. ex. obligation pour les opérateurs à la lutte antiparasitaire de ne vendre que des produits antiparasitaires à usage commercial ou domestique homologués et adéquatement étiquetés) et mauvaise dans d'autres (p. ex. obligation de ne vendre que des produits pour animaux homologués et adéquatement étiquetés).

Il est impossible d'établir la mesure dans laquelle l'industrie respecte les exigences réglementaires de Santé Canada se rapportant aux produits de consommation, car les activités de vérification de la conformité et d'application de la loi sont axées sur les manquements soupçonnés aux exigences. Néanmoins, l'évaluation a révélé que Santé Canada met en œuvre un PDVC pour les produits de consommation assujettis à un règlement relatif à un produit ou à un danger précis pris en application de la LCSPC et qu'une stratégie de vérification cyclique est en préparation pour les dispositifs émettant des radiations. Cela étant dit, les études de cas laissent entendre que le *Règlement sur les bijoux pour enfants* et le *Règlement sur les lits d'enfant, berceaux et moïses* ne sont actuellement pas respectés. Elles ont également relevé des cas de non-conformité au *Règlement sur les couvre-fenêtres à cordon*. Les résultats du sondage ont révélé que moins de 4 personnes sur 10 affirment que Santé Canada prend suffisamment de mesures pour surveiller la sécurité des produits de consommation sur le marché et environ 3 personnes sur 10 ont dit que Santé Canada prend suffisamment de mesures pour assurer l'application de ses règlements en matière de produits de consommation.

En ce qui concerne les pesticides à usage domestique, l'évaluation a permis de constater que l'ARLA a élaboré des lignes directrices de la politique relative à la conformité et à l'application de la loi, tenu un atelier national sur le respect des exigences relatives aux pesticides et élaboré une base de données pour faire le suivi des activités relatives à la conformité. Selon les activités de surveillance de la conformité menées par l'ARLA, selon le type de produit en question, le taux de conformité se situe entre 52 % chez les fournisseurs, les importateurs et les distributeurs de produits antiparasitaires d'autres pays et 82 % chez les opérateurs à la lutte antiparasitaire vendant des produits antiparasitaires à usage commercial et domestique.

Résultats intermédiaires

Voici les résultats intermédiaires prévues des APC : adoption de comportements sûrs par les intervenants externes en ce qui concerne les produits de consommation; utilisation accrue de données scientifiques et d'analyses risques-avantages par Santé Canada dans le processus décisionnel; intervention réglementaire rapide à l'égard des risques cernés; harmonisation du cadre canadien de réglementation des produits de consommation avec les approches utilisées à l'échelle internationale; diminution de l'exposition aux risques associés à l'usage de produits de consommation.

Il est raisonnable de supposer que les mesures prises par Santé Canada dans l'objectif d'améliorer la connaissance et la compréhension des consommateurs et de l'industrie à l'égard des risques pour la santé et la sécurité associés aux produits de consommation ainsi qu'à l'égard du cadre de réglementation de ces produits entraîneront, dans une certaine mesure, l'adoption de comportements sûrs. Bien que l'industrie puisse avoir besoin de renseignements additionnels sur

des points précis des exigences obligatoires relatives à la déclaration des incidents et à la conservation des documents en vertu de la LCSPC, il semble que la majorité des membres de l'industrie connaissent l'existence des exigences. De plus, selon les résultats du sondage mené auprès des consommateurs (qui avaient déjà communiqué avec Santé Canada) dans le cadre de l'évaluation, les renseignements fournis par Santé Canada ont permis aux consommateurs d'approfondir leurs connaissances au sujet des risques pour la santé et la sécurité humaines associés aux produits de consommation, ont influencé leurs décisions concernant leurs achats de produits de consommation et ont eu une incidence sur leur façon d'utiliser ces produits.

Des données qualitatives ont servi à évaluer la mesure dans laquelle Santé Canada utilise des données scientifiques et des analyses de risques dans le processus décisionnel. Bien que l'évaluation ait confirmé que Santé Canada utilise ce type de renseignements dans son processus décisionnel, il a été impossible de savoir si l'utilisation de ces renseignements a augmenté.

Le programme vise à ce que des mesures réglementaires soient prises rapidement à l'égard des risques cernés. Lorsque ces mesures nécessitent l'élaboration de règlements, le processus peut s'échelonner sur une longue période, souvent en raison de facteurs indépendants de la volonté du Ministère. D'après les études de cas, après que Santé Canada a annoncé son intention de réglementer les bijoux pour enfants et les couvre-fenêtres à cordon, il a fallu environ quatre ans pour élaborer et adopter les règlements. En novembre 2009, Stork Craft a fait un rappel volontaire de ses lits d'enfant à côté abaissable en collaboration avec Santé Canada et la CPSC des États-Unis. Les États-Unis ont interdit les lits d'enfant à côté abaissable à partir du 28 juin 2011. Le processus de rédaction d'une modification du *Règlement sur les lits d'enfant, berceaux et moïses* visant à éliminer les risques pour la sécurité associés aux lits d'enfant à côté abaissable est en cours. Selon des représentants de Santé Canada, les modifications proposées auront aussi pour effet d'améliorer la sécurité générale des lits d'enfant, des berceaux et des moïses, et permettront d'harmoniser davantage les exigences canadiennes avec celles en vigueur aux États-Unis. Ces modifications apportées à la réglementation ont nécessité davantage de temps.

L'entrée en vigueur de la LCSPC offrira au Ministère une grande variété d'instruments qu'il pourra utiliser pour réduire les risques pour la santé et la sécurité humaines associés aux produits de consommation. La LCSPC comprend une « interdiction générale » qui diminue la nécessité de compter sur les règlements du gouverneur en conseil pour régler des problèmes liés à la santé ou à la sécurité, ce qui accroît la capacité d'intervention de Santé Canada.

Des données qualitatives ont servi à évaluer la mesure dans laquelle le cadre de réglementation des produits de consommation du Canada s'harmonise avec les approches utilisées à l'échelle internationale. L'évaluation a mené à la conclusion que la promulgation de la LCSPC a permis de mieux harmoniser la loi canadienne avec celle d'autres pays. L'évaluation a aussi mis en évidence le fait que Santé Canada participe à divers comités axés sur les normes, qu'il travaille en collaboration avec différents organismes internationaux et qu'il procède à des rappels conjointement avec la CPSC des États-Unis.

Résultats à long terme

Voici les résultats à long terme prévus des APC : nombre réduit d'événements indésirables ou d'incidents liés à l'utilisation de produits de consommation; confiance accrue du public à l'égard des produits de consommation et du système de réglementation de ces produits. Aucune donnée concrète n'a été recueillie pour appuyer les conclusions relatives à ces résultats.

Théoriquement, les APC de Santé Canada devraient contribuer à réduire le nombre d'événements indésirables associés à l'usage des produits de consommation. Il semble que grâce aux exigences obligeant l'industrie à déclarer les incidents et aux mesures prises par Santé Canada pour sensibiliser les consommateurs au fait qu'ils peuvent déclarer volontairement les incidents, le Ministère commence à recevoir davantage de déclarations d'incidents. Compte tenu des renseignements obtenus pour l'évaluation, il a été impossible d'établir des tendances relatives aux blessures et aux décès liés aux produits de consommation. Toutefois, selon les études de cas, le nombre annuel de blessures liées aux lits d'enfant est relativement stable et le nombre annuel de décès diminue depuis 1986. De plus, il ne semble pas y avoir de tendance claire concernant le taux de décès d'enfants associés aux couvre-fenêtres à cordon.

Mis à part l'avis des informateurs clés et les résultats d'un sondage mené auprès de membres de l'industrie et de consommateurs ayant déjà communiqué avec Santé Canada, aucune donnée ne permet d'évaluer si le niveau de confiance des consommateurs à l'égard des produits de consommation et du système de réglementation de ces produits a augmenté. En général, les représentants de Santé Canada et les intervenants externes ont indiqué que Santé Canada commence à être perçu comme un chef de file dans la réglementation des produits de consommation. Cependant, seulement 38 % des répondants étaient d'accord pour dire que Santé Canada prend des mesures suffisantes pour surveiller la sécurité des produits de consommation sur le marché, et seulement 31 % étaient d'accord pour dire que Santé Canada prend des mesures suffisantes pour appliquer ses règlements relatifs aux produits de consommation.

Rendement – Efficience et économie

Selon la Politique sur l'évaluation du Conseil du Trésor (2009), la démonstration de l'efficience et de l'économie est fondée sur l'hypothèse selon laquelle les ministères disposent de systèmes de mesure du rendement normalisés et que des systèmes financiers établissent des liens entre, d'une part, des données sur le coût du programme, et d'autre part, des résultats attendus, des intrants, des activités et des extrants précis. Peu de données financières ministérielles ont pu être liées à la quantité et au type d'extrants, et comme plusieurs APC s'appliquent à plus d'une stratégie ou à plus d'un pilier du PASPAC, la déclaration des ressources humaines et financières utilisées pour chaque composante ne reflète pas le niveau réel des ressources nécessaires à leur mise en œuvre.

Selon les informateurs clés internes, les APC ont été réalisées de façon efficiente, et il aurait été impossible d'obtenir des résultats semblables à moindre coût. Parmi les approches opérationnelles ayant donné lieu à des gains d'efficience, mentionnons de nouvelles approches en matière de diffusion de l'information (organisation de webinaires au lieu de séances d'information dans chaque ville), la collaboration avec d'autres administrations afin d'apprendre de leurs expériences et l'élaboration de normes et de modèles cohérents visant à faciliter les processus.

D'après les renseignements fournis par Santé Canada et l'ASPC, globalement, pour la période s'échelonnant de 2008-2009 à 2011-2012, les dépenses réelles (65,6 millions de dollars) du volet du PASPAC touchant les produits de consommation représentent 96 % des dépenses prévues (68,54 millions de dollars). Bien que Santé Canada fasse le suivi des dépenses réelles et prévues selon chaque pilier et stratégie du PASPAC, il n'a pas été possible de déterminer si les extrants du programme avaient été produits efficacement ou si les résultats escomptés avaient été obtenus de manière économique.

Recommandations

Voici les recommandations découlant de l'évaluation.

La LCSPC a instauré plusieurs nouveaux pouvoirs visant à accroître la capacité de Santé Canada de donner suite aux préoccupations de santé et de sécurité liés aux produits de consommation. La nouvelle loi comprend notamment une interdiction générale concernant les produits de consommation qui présentent un danger pour la santé ou la sécurité humaines, ainsi que des dispositions qui permettent d'ordonner le rappel d'un produit, d'ordonner à un fournisseur de prendre des mesures correctives, d'exiger la réalisation d'analyses et d'études afin de vérifier la conformité ou de prévenir la non-conformité aux règlements et d'imposer des amendes (accrues) et des SAP en cas de violations.

À cet égard, Santé Canada devrait élaborer des directives concernant les dispositions relatives aux SAP qui ont été publiées dans la Partie II de la *Gazette du Canada* le 5 juin 2013. Il devrait aussi élaborer des politiques, des lignes directrices et des procédures ministérielles supplémentaires concernant l'application de l'interdiction générale et des autres nouveaux pouvoirs prévus par la LCSPC et les processus décisionnels qui y sont associés. Pour ce faire, le Ministère devrait préciser davantage certaines définitions ou conditions qui justifient la prise de mesures concernant la violation de l'interdiction générale (p. ex. en expliquant ce qu'on entend par « motifs raisonnables »).

Recommandation 1

Santé Canada (DSPC, BRP) devrait prendre d'autres mesures permettant d'exercer les nouveaux pouvoirs conférés par la LCSPC.

L'évaluation a révélé que la DPSC consigne les normes de rendement pour le tri des rapports d'incidents liés aux produits de consommation et que l'ARLA le fait pour les inspections. De plus, les représentants de Santé Canada ont affirmé que le Ministère a récemment élaboré, ou

qu'il est en train de le faire, des normes de rendement pour le suivi des rapports d'incidents, la surveillance des rappels, les analyses en laboratoire, les délais d'intervention frontalière et les activités d'évaluation du risque. Les représentants de Santé Canada ont mentionné que les rapports de type tableau de bord sur le tri des normes de rendement servent à surveiller les progrès accomplis, à déterminer les priorités, à définir les besoins en matière de ressources et à déterminer la nécessité d'apporter des changements aux processus. Ainsi, puisque le nombre de rapports d'incidents que devrait à l'avenir recevoir le Ministère augmentera et qu'il y aura une augmentation des activités de conformité et d'application de la loi, les normes de rendement pourraient devenir des outils de surveillance très utiles.

Recommandation 2

Santé Canada (DSPC, BRP, ARLA) devrait appliquer des normes de service en matière d'évaluation du risque et de gestion du risque.

Le Cadre de mesure du rendement (CMR) pour le volet du PASPAC se rapportant aux produits de consommation présente de nombreux indicateurs qui servent à mesurer les progrès réalisés vers l'atteinte des résultats escomptés. Le CMR compte une multitude d'indicateurs dont certains sont associés à divers résultats. Bien que les participants du PASPAC aient suggéré des corrections à apporter au CMR, certains des indicateurs définis fournissent peu de données démontrant l'atteinte des résultats, et certains indicateurs clés ne font l'objet d'aucun suivi.

De plus, à certains égards, les progrès accomplis relativement aux résultats escomptés n'ont pas pu être évalués en raison de la qualité des données saisies dans le SGCPSPC et des problèmes liés à l'extraction de l'information du système. Bien que les responsables de l'évaluation aient obtenu certaines données du SGCPSPC, en discutant de ces données avec les représentants de Santé Canada, ils ont constaté que l'information n'était pas fiable et ne rendait pas compte de la portée véritable des activités du Ministère liées aux produits de consommation. Afin d'améliorer la capacité du SGCPSPC à soutenir la mesure et la surveillance du rendement, il faut mettre en place des règles administratives qui favoriseront la cohérence dans la saisie de données et des modèles de rapports pour extraire les données du système. De plus, maintenant que Santé Canada possède une certaine expérience dans l'utilisation du SGCPSPC, il devrait réévaluer la capacité du système à fournir des renseignements concernant les indicateurs de rendement pour les activités liées aux produits de consommation.

Recommandation 3

Santé Canada (tous les secteurs participants) et l'ASPC devraient prendre des mesures pour améliorer la Stratégie de mesure du rendement (SMR) du volet du PASPAC touchant les produits de consommation.

Recommandation 4

Santé Canada (DSPC, BRP) devrait prendre des mesures pour améliorer la qualité des données du SGCPSPC.

L'évaluation a permis de déterminer que, grâce aux activités de communication de Santé Canada, l'industrie sait maintenant qu'elle doit respecter certaines obligations relatives aux produits de consommation prévues par la LCSPC. Il semble cependant que certains des représentants de l'industrie ne possèdent pas une connaissance approfondie de ces exigences ou de la façon de les respecter. Plus précisément, l'industrie ne sait pas exactement quels sont les incidents liés aux produits de consommation qui doivent être déclarés ni les renseignements à consigner dans ces rapports. Ils n'ont pas non plus une très bonne compréhension des exigences en matière de conservation de documents. De plus, des intervenants externes ont l'impression que certaines PME ne connaissent pas l'existence de la LCSPC ni son incidence sur leurs activités.

Recommandation 5

Santé Canada (DSPC, BRP, DGAPC) devrait continuer d'informer et de sensibiliser l'industrie au sujet de ses obligations en vertu de la LCSPC.

L'évaluation a indiqué que Santé Canada met actuellement en place des activités de vérification cyclique pour 35 catégories de produits de consommation qui sont clairement régies par la LCSPC. Cependant, le Ministère n'a pas élaboré de stratégie officielle pour examiner les produits de consommation « non réglementés ». De plus, bien que Santé Canada se prépare à entreprendre des activités de conformité et d'application de la loi pour les dispositifs émettant des radiations, il ne les a pas encore mises en œuvre. Ainsi, pour que Santé Canada soit mieux en mesure de protéger la santé et la sécurité des Canadiens qui utilisent ces produits et pour veiller à ce que ceux-ci fassent l'objet d'un examen régulier, il devrait intégrer officiellement ces activités aux activités de vérification cyclique.

Recommandation 6

Santé Canada (DSPC, DSSER, BRP) devrait veiller à ce que le Programme de vérification cyclique fondé sur les risques s'harmonise avec la grande variété des produits réglementés en vertu de la LCSPC, de la LDER et de la LAD.

Annexe A – Bibliographie

- ARLA. (2006). *Projet de directive (PRO2006-01) : Politique de conformité à la Loi.*
- ARLA. (2008a). *Internal-External Initiated Investigations Per Quarter.*
- ARLA. (2008b). *Marketplace Inspection of Consumer Products Program: 2008.*
- ARLA. (2009a). *Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire - Rapport annuel : 2007-2008. Document consulté le 27 juin 2012 à l'adresse http://www.hc-sc.gc.ca/cps-spc/alt_formats/pacrb-dgapcr/pdf/pubs/pest/ann-pest-para-ann/ann-pest-para-ann-2007-2008-fra.pdf.*
- ARLA. (2009b). *Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire - Rapport annuel : 2008-2009. Document consulté à l'adresse http://www.hc-sc.gc.ca/cps-spc/pubs/pest/_corp-plan/ann-pest-para-ann/index-fra.php#a5.*
- ARLA. (2009c). *Internal-External ITFs Per Quarter.*
- ARLA. (2009d). *National Program 2008-2009: Registrant Inspection.*
- ARLA. (2009e). *2009 Interim Report: Marketplace Inspection of Consumer Products.*
- ARLA. (2009f). *FCSAP: Strategy 12.1 - 2009 Interim Report (Program 2009-2305B-TO): Compliance Verification of Consumer Product Vendors (animal and pet products).*
- ARLA. (2010a). *Quality Control and Proficiency Testing Practices with Domestic Class Products (National AP Program: 2010-1101-AP & 2010-1102-AP) - Combined Interim Report.*
- ARLA. (2010b). *Norme pour l'éducation, la formation et la certification en matière de pesticides au Canada. Document consulté le 27 juin 2012 à l'adresse http://www.hc-sc.gc.ca/cps-spc/pubs/pest/_training-formation/index-fra.php.*
- ARLA. (2010c). *Directive d'homologation (DIR 2010-02) : Améliorations apportées à l'étiquette des pesticides antipuces et antitiques destinés à un traitement localisé sur les animaux de compagnie. Retrieved June 26, 2012, from http://www.hc-sc.gc.ca/cps-spc/alt_formats/pdf/pubs/pest/pol-guide/dir2010-02/dir2010-02-fra.pdf.*
- ARLA. (2010d). *FCSAP Strategy 12.1 - Unregistered International Pest Control Products: Marketplace Inspection Program (2010-2202-TO).*
- ARLA. (2010e). *Internal-External Initiated Investigations Per Quarter (2009-2010).*
- ARLA. (2011a). *Sécurité des produits de consommation : Pesticides et lutte antiparasitaire - Pour le public. Document consulté le 23 mai 2012 à l'adresse <http://www.hc-sc.gc.ca/cps-spc/pest/part/index-fra.php>.*
- ARLA. (2011b). *Regulatory Requirements and Shared Accountability: Consumer Product Safety Strategy 2.0 - Active Prevention Program (2011-1201-AP): Customs Brokers/Importers/Distributors.*
- ARLA. (2011c). *Rental Property Associations and Their Structural Pest Control Obligations: Food and Consumer Safety Action Plan (FCSAP) - Strategy 2.3 (Program 2011-1302AP).*
- ARLA. (2011d). *Promote Consumer Awareness of Topical Flea & Tick Pest Control Product Safe Use Practices: Consumer Product Safety Strategy 2.0 - National Active Prevention Program (2011-1311-AP).*
- ARLA. (2011e). *Promote Consumer Awareness of Home and Garden Pest Control Product Safe Use Practices: Consumer Safety Action Plan Strategy 2.0 - Active Prevention Program (2011-1312-AP).*
- ARLA. (2011f). *Compliance Verification of Consumer Products Vendors: Consumer Safety Action Plan: Strategy 12.1 - Targeted Oversight (2011-2201-TO).*
- ARLA. (2011 g). *2011 Cyclical Compliance Monitoring Programs Description.*
- ARLA. (2011h). *Internal-External Initiated Investigations Per Quarter (2010-2011).*
- ARLA. (2012a). *Regulatory Requirements and Shared Accountability: Consumer Product Safety Strategy 2.0 - Year-2 Active Prevention Program (2012-1201-AP): Customs Brokers/Importers/Distributors.*
- ARLA. (2012b). *Continuing Program: Promotion of Incident Reporting Requirements Among Veterinarians: Consumer Safety Action Plan - Strategy 2.0 Active Prevention Program (2012-1309-AP).*
- ARLA. (2012c). *Directive d'homologation (DIR 2012-01) : Lignes directrices concernant l'homologation de pesticides non classiques. Document consulté le 26 juin 2012 à l'adresse http://www.hc-sc.gc.ca/cps-spc/alt_formats/pdf/pubs/pest/pol-guide/dir2012-01/dir2012-01-fra.pdf.*

- ARLA. (2012d). Development of a Compliance and Enforcement Strategy for the Antimicrobial Treated Articles Policy: Food and Consumer Safety Action Plan - Strategy 2.2 (Project 2012-1405-AP).
- ARLA. (2012e). PMRA/Pesticide Compliance Program: Inspector's Field Operating Manual.
- ARLA. (2012f). National Pesticide Compliance: Workshop Report.
- ARLA. (2012g). Pesticide Compliance and Enforcement Priorities: Fiscal Year 2012-13.
- ARLA. (2012h). Internal-External Initiated Investigations Per Quarter (2011-2012).
- ASFC. (2008). 08-026 Cadre de travail pour l'Initiative d'interface à guichet unique. Document consulté le 23 mai 2012 à l'adresse <http://www.cbsa.gc.ca/publications/pub/08-026-fra.html>
- ASPC. (2008). CHIRPP Injury Report: Injuries Associated with Cribs (1990-2007, enfants de moins de 5).
- ASPC. (2009). Étude des blessures chez les enfants et les jeunes, édition 2009 : pleins feux sur la sécurité des produits de consommation. Document consulté le 6 juillet 2012 à l'adresse http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cyi-bej/2009/pdf/injrep-rapbles2009_fra.pdf.
- ASPC. (2011a). À propos de l'Agence : Contexte. Document consulté le 23 mai 2012 à l'adresse http://www.phac-aspc.gc.ca/about_apropos/back-cont-fra.php.
- ASPC. (2011b). Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes (SCHIRPT) : Guide sur le système de données.
- ASPC. (2011c). Agence de la santé publique du Canada - Rapport ministériel sur le rendement : 2010-2011.
- ASPC. (2012a). Procès-verbal de la réunion comité directeur de la BCDCML.
- ASPC. (2012b). Réunion du comité directeur de la BCDCML (présentation).
- ASPC. (2012c). Portail canadien des pratiques exemplaires pour la promotion de la santé et la prévention des maladies chroniques. Document consulté le 13 juillet 2012 à l'adresse <http://cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca/about/portal-fra.html>.
- ASPC. (2013) Strategic Horizons 2013-2018.
- ASTM International. (Sans date). ASTM F1169 - 11 Standard Consumer Safety Specification for Full Size Baby Cribs. Document consulté le 28 janvier 2013 à l'adresse <http://www.astm.org/Standards/F1169.htm>.
- Bibliothèque et Archives Canada. (2008). Recherche de fonds d'archives : Description trouvée dans les archives. Document consulté le 23 mai 2012 à l'adresse http://collectionscanada.gc.ca/pam_archives/index.php?fuseaction=genitem.displayItem&lang=fre&rec_nbr=193567&rec_nbr_list=200820,193566,47934,1522915,200821,193567,200884,193633,193699,193694.
- Blair Consulting Group. (2008). Cost Benefit Analysis of the Proposed *Corded Window Covering Products Regulations*.
- BPRPCC. (2009). Sommaire : Rapport sur l'enquête de Santé Canada sur le rayonnement ultraviolet et les champs électriques et magnétiques des lampes fluorescentes compactes. Document consulté le 29 juin 2012 à l'adresse <http://oeenrcan.gc.ca/sites/oeenrcan.gc.ca/files/pdf/residentiel/personnel/pdf/hc-cfl-executive-summary-2009-12-21-final-fre.pdf>.
- BPRPCC. (2010). Input for REDA Storyline - Current Modernization Efforts (ébauche).
- BPRPCC. (2011). CCRPB Compliance and Enforcement: Policy Framework 2010-2011 (ébauche).
- BPRPCC. (2012). CCRPB: Compliance and Enforcement Policy (ébauche).
- BPRPCC, DSSER, DGSESC et Santé Canada. (2009). Limites d'exposition humaine à l'énergie électromagnétique radioélectrique dans la gamme de fréquences de 3 kHz à 300 GHz - Code de sécurité 6 (2009).
- BPRPCC et DPPI. (2009). *Radiation Emitting Devices Act*: Modernization Workshop Report.
- BPSI-DPPI et DGSESC. (2011). *Radiation Emitting Devices Act* Modernization Storyline (ébauche et commentaires).
- BVG. (2006). Rapport de la vérificatrice générale du Canada à la chambre des communes. Chapitre 8 : L'affectation des fonds aux programmes de réglementation. Document consulté le 31 juillet 2012 à l'adresse <http://www.oag-bvg.gc.ca/internet/docs/20061108cf.pdf>.
- Calgary Herald. (2012). Product safety tests drop after tougher law enacted. Document consulté le 22 novembre 2012 à l'adresse <http://www.calgaryherald.com/health/Product+safety+tests+drop+after+tougher+enacted/7268144/story.html>.

- CCN. (2009). Conseil canadien des normes - Rapport annuel 2008-2009. Document consulté le 27 juin 2012 à l'adresse http://publications.gc.ca/collections/collection_2010/ccn-scc/P28-5-2009-fra.pdf.
- CCN. (2010a). Conseil canadien des normes - Rapport annuel 2009-2010. Document consulté le 27 juin 2012 à l'adresse http://www.scc.ca/sites/default/files/migrated_files/DLFE-701.pdf.
- CCN. (2010b). Sommaire du Plan d'entreprise de 2010-2011 à 2014-2015. Document consulté le 18 juillet 2012 à l'adresse http://publications.gc.ca/collections/collection_2012/ccn-scc/Iu81-2-1-2010-fra.pdf.
- CCN. (2011). Conseil canadien des normes - rapport annuel 2010-2011. Document consulté le 18 juillet 2012 à l'adresse http://publications.gc.ca/collections/collection_2012/ccn-scc/P28-5-2011-fra.pdf.
- CCN. (2012a). Qu'est-ce que le réseau national de normalisation? Document consulté le 18 juillet 2012 à l'adresse <http://www.scc.ca/fr/faq-what-is-the-national-standards-system>.
- CCN. (2012b). Sommaire du plan d'entreprise : 2012-2013 à 2016-2017. Document consulté le 18 juillet 2012 à l'adresse http://www.scc.ca/sites/default/files/liferay_files/CorporatePlanSummary_2012-2013_f.pdf.
- Cheminfo Services Inc. (2011). Cost-Benefit Analysis Regarding Proposed Regulatory Amendments to the *Cribs, Cradles and Bassinets Regulations*: Final report.
- Commission européenne. (2009). Rapport de la Commission au Parlement européen et au Conseil sur l'application de la directive 2001/95/CE du Parlement européen et du Conseil du 3 décembre 2001 relative à la sécurité générale des produits. Consulté à l'adresse <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2008:0905:FIN:FR:PDF>.
- CPSC. (2011). Updated: The New Crib Standard: Questions and Answers. Document consulté le 9 novembre 2012 à l'adresse <http://www.cpsc.gov/onsafety/2011/06/the-new-crib-standard-questions-and-answers/>.
- CPSC. (2012). Pilot Alignment Initiative: Consensus on Corded Window Covering Safety. Consulté à l'adresse http://www.cpsc.gov/volstd/blindcords/wcma02_07_12.pdf.
- CPSI. (2012). Proposed Implementation Plan for Consumer Products Safety Initiative (version 18/04/2012).
- CSA. (2008). Sécurité des couvre-fenêtres à cordon (CSA Z600-08).
- CSA. (2011). Norme ISO 10377 : Priorité à la sécurité des produits de consommation. *Perspectives*, 16(2). Consulté à l'adresse <http://www.csa.ca/news/newsletters/perspectives/Perspectives-Summer2011-FR.pdf>.
- CSA. (2012). Corded Window Covering Fatality Rate for CSA (extrait de données).
- DCNSI. (sans date). PSIS: User Manual.
- DGSESC. (2008). Document de référence : Classement des produits situés à la frontière entre les cosmétiques et les drogues. Document consulté le 29 juin 2012 à l'adresse http://www.hc-sc.gc.ca/cps-spc/alt_formats/hecs-sesc/pdf/pubs/indust/cosmet_drug_guide-droque_ref/cosmet_drug_guide-droque_ref-fra.pdf.
- DGSESC. (2009a). Summary of International Legislation Concerning Radiation Emitting Devices (ébauche).
- DGSESC. (2009b). *Radiation Emitting Devices Act* Modernization Workplan.
- DGSESC. (2011). *Radiation Emitting Devices Act* Modernization Storyline.
- DGSESC. (2012a). Request for Approval of Web Posting: Revision to the CCRPB Landing Page.
- DGSESC. (2012b). *Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation Canada* (LCSPCA, présentation). Document consulté le 11 juillet 2012 à l'adresse <http://www.hc-sc.gc.ca/cps-spc/legislation/acts-lois/ccpsa-lcspc/indust/ppt-fra.php>.
- DSMC. (2011). Canadian Health and Safety Campaign: Marketing Strategy 2011-12 (final).
- DSPC. (2006). Abonnez-vous au bulletin de nouvelles de la Sécurité des produits de consommation (formulaire). Document consulté le 24 avril 2012 à l'adresse http://www.hc-sc.gc.ca/cps-spc/advisories-avis/_subscribe-abonnement/index-fra.php.
- DSPC. (2009). Cyclical Enforcement Tracking for 2008-2009.
- DSPC. (2010). Cyclical Enforcement Program Summary Report: Fiscal Year 2009-2010.
- DSPC. (2011a). À propos de Santé Canada: Direction de la Sécurité des produits de consommation (DSPC). Document consulté le 7 novembre 2012 à l'adresse <http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/branch-dirgen/hecs-dgse/cpsd-dspc/index-fra.php>.

- DSPC. (2011b). Sécurité des produits de consommation : Conseils sur la lutte antiparasitaire. Document consulté le 24 mai 2012 à l'adresse <http://www.canadiensante.gc.ca/environnement-environnement/pesticides/index-fra.php>.
- DSPC. (2011c). Lignes directrices sur la déclaration obligatoire d'incident aux termes de la *Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation* - Article 14 : obligations en cas d'incident. Document consulté le 7 mai 2012 à l'adresse http://hc-sc.gc.ca/cps-spc/pubs/indust/2011ccpsa_incident-lcspc/index-fra.php.
- DSPC. (2011d). Liste critique des ingrédients dont l'utilisation est restreinte ou interdite dans les cosmétiques. Consulté à l'adresse http://www.hc-sc.gc.ca/cps-spc/alt_formats/hecs-sesc/pdf/cosmet-person/indust-hot-list-critique/hotlist-liste_2011-fra.pdf.
- DSPC. (2011e). Les interdictions et les règlements visant les produits de consommation sous le régime de la *Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation*. Document consulté le 9 juillet 2012 à l'adresse <http://www.hc-sc.gc.ca/cps-spc/legislation/acts-lois/ccpsa-lcspc/prohibitions-interdictions-fra.php>.
- DSPC. (2011f). Cyclical Enforcement Program Summary Report: Fiscal Year 2010-2011.
- DSPC. (2012a). FCSAP RMAF Crosswalk of Indicators.
- DSPC. (2012b). Sécurité des produits de consommation : L'éducation des consommateurs (liste de ressources). Document consulté le 24 avril 2012 à l'adresse <http://hc-sc.gc.ca/cps-spc/pubs/cons/index-fra.php>.
- DSPC. (2012c). Consumer Product Safety Directorate / External Relations: National Outreach Activities & Initiatives / Industry & Consumer.
- DSPC. (2012d). Canadian Market Surveillance Model on Consumer Product Safety. Document consulté le 11 juillet 2012 à l'adresse [http://www.oas.org/es/sla/rcss/Capacitaciones/Segunda%20Edicion/Presentaciones/Health%20Canada%20-%20Canadian%20Market%20Surveillance%20Model%20on%20Consumer%20Product%20Safety%20\(Meraw\).pdf](http://www.oas.org/es/sla/rcss/Capacitaciones/Segunda%20Edicion/Presentaciones/Health%20Canada%20-%20Canadian%20Market%20Surveillance%20Model%20on%20Consumer%20Product%20Safety%20(Meraw).pdf).
- DSPC. (2012e). Dashboard Report: Consumer Products Workflow - Triage Stage, Fiscal Year to Date (juillet 2012, version 2).
- DSPC. (2012f). Consumer product safety: Evolving Approach to Compliance and Enforcement (présentation).
- DSPC. (2012g). PSIS Data Extract: Fiscal Year 2006 to 2010.
- DSPC. (2012h). PSIS Extract: 2011 and 2012.
- DSPC. (2013a). CCMS Summary Report: Fiscal Year 2011-2012.
- DSPC. (2013b). Triage Incident Tracking.
- DSPC. (Sans date-a). Summary Statistics by Organization, Incident Report, and Case Outcomes (extrait de données).
- DSPC. (Sans date-b). Pilot Alignment Initiative: Consensus on Corded Window Covering Safety.
- DSPC et ASFC. (Sans date). Health Canada - Consumer Product Safety – Canadian Border Services Agency Single Window Border Services Proposal.
- ELCV. (2011). Module sur les blessures et les chutes.
- Gouvernement du Canada (2003). *Règlement sur les bijoux pour enfants* - Résumé de l'étude d'impact de la réglementation. *Gazette du Canada Partie I*, 137(47). Document consulté à l'adresse <http://canadagazette.gc.ca/archives/p1/2003/2003-11-22/html/reg8-fra.html>.
- Gouvernement du Canada (2006). *Loi sur le ministère de la Santé* (L.C. 1996, ch. 8). Document consulté le 23 mai 2012 à l'adresse <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/H-3.2/TexteCompleet.html>.
- Gouvernement du Canada. (2007). *Règlement sur les cosmétiques* (C.R.C., ch. 869). Consulté le 26 juin 2012 à l'adresse http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/reglements/C.R.C.%2C_ch._869/index.html.
- Gouvernement du Canada. (2008). Documents officiels du gouvernement.
- Gouvernement du Canada. (2009). *Règlement sur les déclarations d'incident relatif aux produits antiparasitaires* (DORS/2006-260). Document consulté le 26 juin 2012 à l'adresse <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/reglements/DORS-2006-260/index.html>.
- Gouvernement du Canada. (2010a). *Règlement sur les lits d'enfant, berceaux et moises*. Document consulté le 9 novembre 2012 à l'adresse <http://www.gazette.gc.ca/rp-pr/p2/2010/2010-12-08/html/sor-dors261-fra.html>.

- Gouvernement du Canada. (2010b). Discours du Trône ouvrant la troisième session de la quarantième législature du Canada. Document consulté à l'adresse <http://www.parl.gc.ca/Parlinfo/Documents/ThroneSpeech/40-3-f.html>.
- Gouvernement du Canada. (2010c). Décret modifiant l'annexe I de la *Loi sur les produits dangereux* (couvre-fenêtres à cordon). Document consulté le 23 octobre 2012 à l'adresse <http://gazette.gc.ca/archives/p1/2007/2007-09-29/html/reg1-fra.html>.
- Gouvernement du Canada. (2011a). *Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation* (L.C. 2010, ch. 21). Document consulté le 24 avril 2012 à l'adresse <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/C-1.68/index.html>.
- Gouvernement du Canada. (2011b). La prochaine phase du Plan d'action économique du Canada : Des impôts bas pour stimuler la croissance et l'emploi. Document consulté à l'adresse <http://www.budget.gc.ca/2011/plan/Budget2011-fra.pdf>.
- Gouvernement du Canada. (2011c). Discours du Trône. Document consulté le 16 juillet 2012 à l'adresse <http://www.speech.gc.ca/fra/index.asp>.
- Gouvernement du Canada. (2012a). *Règlement sur les couvre-fenêtres à cordon* (DORS/2009-112). Document consulté à l'adresse <http://laws-lois.justice.gc.ca/PDF/SOR-2009-112.pdf>.
- Gouvernement du Canada. (2012b). Plan d'action économique de 2012 : Emplois, croissance et prospérité à long terme. Document consulté à l'adresse <http://www.budget.gc.ca/2012/plan/pdf/Plan2012-fra.pdf>.
- Gouvernement du Canada. (2012c). Canadiens en santé (page Facebook). Document consulté le 22 juin 2012 à l'adresse <http://www.facebook.com/Canadiensensante>.
- HDR Inc. (2009). Economic Cost Analysis for Children's Jewellery Products: Final Report.
- HESA. (2010). Rapport du Comité permanent de la Santé : Examen des effets possibles sur la santé du rayonnement électromagnétique de radiofréquences. Document consulté le 29 juin 2012 à l'adresse : <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=4834477&Mode=1&Parl=40&Ses=3&Language=F>.
- Ipsos Reid. (2007). Opinions des Canadiennes et des Canadiens au sujet du sondage sur la sécurité des produits de consommation ainsi que leurs besoins connexes. Document consulté le 5 mars 2013 à l'adresse <http://epe.lac-bac.gc.ca/100/200/301/pwgs-c-tpsgc/por-ef/health/2007/301-06/sommaire.pdf>.
- ISO. (2010a). ISO 11204:2010 - Acoustique - Bruit émis par les machines et équipements. Document consulté à l'adresse http://www.iso.org/iso/fr/home/store/catalogue_tc/catalogue_detail.htm?csnumber=54906.
- ISO. (2010b). ISO 11201:2010 - Acoustique - Bruit émis par les machines et équipements. Document consulté à l'adresse http://www.iso.org/iso/fr/home/store/catalogue_tc/catalogue_detail.htm?csnumber=54908.
- ISO. (2011a). ISO 11205:2003 - Acoustique - Bruit émis par les machines et équipements. Document consulté à l'adresse http://www.iso.org/iso/fr/home/store/catalogue_tc/catalogue_detail.htm?csnumber=30369.
- ISO. (2011b). ISO 11203:1995 - Acoustique - Bruit émis par les machines et équipements. Document consulté le 19 juillet 2012 à l'adresse http://www.iso.org/iso/fr/home/store/catalogue_tc/catalogue_detail.htm?csnumber=21254.
- ISO. (2012a). Organisation internationale de normalisation (recherche). Document consulté le 19 juillet 2012 à l'adresse http://www.iso.org/iso/fr/home/search.htm?qt=ISO%2010393&published=on&active_tab=standards&sort_by=rel.
- ISO. (2012b). ISO 11202:2010 - Acoustique - Bruit émis par les machines et équipements. Document consulté à l'adresse http://www.iso.org/iso/fr/home/store/catalogue_tc/catalogue_detail.htm?csnumber=54907.
- KellySears Consulting Group. (2007). Capacity Assessment: Healthy Environments and Consumer Safety Branch, Product Safety Programme: Program Baseline for Cosmetics (présentation, ébauche finale).
- Merx. (2010). Résumé du préavis d'adjudication des contrats (PAC) : Une évaluation des blessures reliées à des produits de consommation. Document consulté le 6 juillet 2012 à l'adresse http://www.merx.com/French/SUPPLIER_Menu.asp?WCE=Show&TAB=1&PORTAL=MERX&State=7&id=210353&src=osr&FED_ONL Y=0&ACTION=&rowcount=&lastpage=&MoreResults=&PUBSORT=0&CLOSESORT=0&langswitch=0&hc ode=IHsb5iX5mJBaeJ35nxMhzA%3d%3d.
- MICHAUD, D. S., S. E. KEITH, et D. MCMURCHY, (2008). « Annoyance and disturbance of daily activities from road traffic noise in Canada ». *The Journal of the Acoustical Society of America*, 123(2), 784. DOI :10.1121/1.2821984.
- Ministère de la Justice. (2012). *Règlement sur les couvre-fenêtres à cordon* (DORS/2009-112). Document consulté le 23 octobre 2012 à l'adresse <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/reglements/DORS-2009-112/PITIndex.html>.

- OCDE. (2011). Environment, Health and Safety News (No. 27, December 2011). Document consulté le 19 juillet 2012 à l'adresse <http://www.oecd.org/dataoecd/59/37/49171557.pdf>.
- Office de la sécurité des installations électriques. (2008). Building a National System for the Management of Electrical Product Safety in Canada (demande de propositions). Document consulté le 18 juillet 2012 à l'adresse http://www.esasafe.com/pdf/rfp_national_system_electrical_product_safety.pdf.
- PAWLAK, H. (2010). Profile of Business Sectors Affected by *Radiation Emitting Devices Act* (REDA) (rapport final). Direction de la recherche appliquée et de l'analyse, Direction générale des politiques stratégiques.
- Phoenix Strategic Perspectives Inc. (2011). Canadians' Awareness of Health and Safety Issues Related to Consumer Products: Final Report.
- ROSS, K. (2011). New International Standard on Consumer Product Safety. *Strictly speaking: The newsletter of the product liability committee*, 8(3). Consulté à l'adresse <http://www.gowlings.com/knowledgeCentre/publicationPDFs/Strictly%20Speaking.pdf>.
- Santé Canada. (1999). Document de travail - Draft #1: Proposed Lead Regulation (concerne tous les produits de consommation « destinés à être utilisés par des enfants »).
- Santé Canada. (2000). Cadre décisionnel de Santé Canada pour la détermination, l'évaluation et la gestion des risques pour la santé.
- Santé Canada. (2004). Réponse de Santé Canada aux commentaires des intervenants sur la proposition de Règlement sur les bijoux pour enfants.
- Santé Canada. (2005). Consultations sur le plomb dans les produits de consommation.
- Santé Canada. (2006). Réalisation d'une analyse coûts/avantages concernant les couvre-fenêtres à cordon.
- Santé Canada. (2007). CPA of Health Canada reminding us of corded window coverings (InterNACHI Inspection Forum). Document consulté le 23 octobre 2012 à l'adresse <https://www.nachi.org/forum/f48/cpa-health-canada-reminding-us-corded-window-coverings-16079/>.
- Santé Canada. (2008a). Sécurité des couvre-fenêtres à cordon dans les établissements commerciaux. Document consulté le 23 octobre 2012 à l'adresse <http://www.hc-sc.gc.ca/cps-spc/advisories-avis/info-ind/window-fenetre-fra.php>.
- Santé Canada. (2008b). Cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats (CGRR) interministériel du Plan d'action pour assurer la sécurité des produits alimentaires et de consommation (PASPAC).
- Santé Canada. (2009a). Stratégie d'information des consommateurs et plan de mise en œuvre.
- Santé Canada. (2009b). Protocole d'entente entre le ministère de la Santé du gouvernement du Canada et l'Administration générale de surveillance de la qualité, d'inspection et de quarantaine de la République populaire de Chine. Document consulté le 5 juin 2012 à l'adresse <http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/intactiv/agree-accord/chin-mou-fra.php>.
- Santé Canada. (2009c). Protocole d'entente entre la direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs du ministère de la santé du Canada et la Consumer Product Safety Commission des États-Unis d'Amérique concernant la coopération à l'égard de la sécurité des produits de consommation. Document consulté le 5 juin 2012 à l'adresse <http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/intactiv/agree-accord/us-eu-cooperation-fra.php#a1>.
- Santé Canada. (2010a). Information pour les consommateurs : rappel de lits d'enfant à côté abaissable. Document consulté le 9 novembre 2012 à l'adresse http://www.hc-sc.gc.ca/cps-spc/child-enfant/equip/_crib-berc/side-cote-fra.php.
- Santé Canada. (2010b). Danger! Les enfants peuvent s'étrangler avec les cordons de stores et de rideaux. Document consulté le 23 octobre 2012 à l'adresse <http://www.hc-sc.gc.ca/cps-spc/pubs/cons/blinds-cordons-fra.php>.
- Santé Canada. (2010c). Food and Consumer Safety Action Plan Second Annual Report: Fiscal Year 2009-2010 (ébauche).
- Santé Canada. (2010d). Food and Consumer Safety Action Plan First Annual Report: Fiscal Year 2008-2009 (ébauche).
- Santé Canada. (2010e). Modernization of the *Radiation Emitting Devices Act*: Update and next steps (aux fins de discussion).
- Santé Canada. (2010f). Corded Window Covering Market Survey Report.

- Santé Canada. (2010g). Health Risks Associated with Cadmium Limit for Children's Jewellery: Request for Toxicological Support.
- Santé Canada. (2010h). Santé Canada avise les consommateurs du danger posé par les bijoux pour enfants contenant du plomb et du cadmium. Document consulté le 31 octobre 2012 à l'adresse <http://healthycanadians.gc.ca/recall-alert-rappel-avis/hc-sc/2010/13396a-fra.php>.
- Santé Canada. (2010i). Use of Cadmium in Children's Jewellery Products. Consulté le 31 octobre 2012 à l'adresse http://www.hc-sc.gc.ca/cps-spc/advisories-avis/info-ind/cadmium_jewellery-bijoux1-eng.php.
- Santé Canada. (2010j). Projet de modification réglementaire au *Règlement sur les lits d'enfant et berceaux* - document de consultation de Santé Canada de 2010. Document consulté le 9 novembre 2012 à l'adresse http://www.hc-sc.gc.ca/cps-spc/legislation/consultation/_2010cribs-berceaux/consult-fra.php.
- Santé Canada. (2010k). Santé Canada exige des normes de sécurité plus rigoureuses pour les couvre fenêtres. Document consulté le 24 octobre 2012 à l'adresse http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/nr-cp/_2010/2010_105-fra.php.
- Santé Canada. (2011a). Modernization of Canada's Import Surveillance System: Challenges to Canada Border Services Agency, Traders and Health Canada (présentation).
- Santé Canada. (2011b). Food and Consumer Safety Action Plan Third Annual Report: Fiscal Year 2010–2011 (ébauche).
- Santé Canada. (2011c). Rapport d'incident concernant un produit de consommation ou un produit cosmétique (Formulaire à l'intention des consommateurs). Document consulté le 28 juin 2012 à l'adresse http://hc-sc.gc.ca/cps-spc/alt_formats/hecs-sesc/pdf/advisories-avis/incident/cpir-ricpc-fra.pdf.
- Santé Canada. (2011d). Sécurité des produits de consommation : Consultations (liste de ressources). Document consulté le 31 mai 2012 à l'adresse <http://hc-sc.gc.ca/cps-spc/legislation/consultation/index-fra.php>.
- Santé Canada. (2011e). Transparency and Reporting Results of the Compliance and Enforcement Program: Food and Consumer Products Safety Action Plan (Year 4, Project 2011-1402-AP).
- Santé Canada. (2011f). Rapport d'incident concernant un produit de consommation (formulaire à l'intention de l'industrie).
- Santé Canada. (2011g). Guide de rédaction des formules de déclaration des cosmétiques. Document consulté le 31 mai 2012 à l'adresse <http://www.hc-sc.gc.ca/cps-spc/cosmet-person/indust/require-exige/guide-fra.php>.
- Santé Canada. (2011h). Votre santé et vous : Utilisation sécuritaire des ampoules fluocompactes. Document consulté à l'adresse <http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/iyh-vsv/prod/cfl-afc-fra.php>.
- Santé Canada. (2011i). Ébauche de proposition concernant la ligne directrice quant au cadmium dans les bijoux pour enfants. Document consulté le 31 octobre 2012 à l'adresse http://www.hc-sc.gc.ca/cps-spc/alt_formats/hecs-sesc/pdf/legislation/consultation/_2011cadmium/cadmium-fra.pdf.
- Santé Canada. (2012a). Request for Proposal: Consumer Products Evaluation.
- Santé Canada. (2012b). Tableau des coûts budgétaires liés au paragraphe xx de la proposition (dollars).
- Santé Canada. (2012c). Rapports sur les plans et les priorités : 2011-2012.
- Santé Canada. (2012d). *Rapport ministériel sur le rendement du PASC*.
- Santé Canada. (2012e). Implementation Plan Template for Years 1 to 3: Key Activities and Outputs.
- Santé Canada. (2012f). Sécurité des produits de consommation : *Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation*. Document consulté le 19 avril 2013 à l'adresse <http://www.hc-sc.gc.ca/cps-spc/legislation/acts-lois/ccpsa-lcspc/index-fra.php>
- Santé Canada. (2012g). Compliance and Enforcement Strategy for Consumer Products and Cosmetics (ébauche).
- Santé Canada. (2012h). Recall Monitoring & Stop Sale Monitoring: Standard Operating Procedures.
- Santé Canada. (2012i). Implementation Plan Template for Years 1, 2 and 3: Key Activities and Outputs (dossier de vérification).
- Santé Canada. (2012j). Revised Performance Measurement Framework for 2013-14.
- Santé Canada. (2012k). Surveillance Coordination Unit (SCU) User Manual Watchlist (2012-09-17).
- Santé Canada. (2012l). Children's Jewellery CE Work Plan: Fiscal Year 2012-2013.

- Santé Canada. (2012m). Mechanical and Physical Unit - Level 2 Pre-Assessment Report: Corded Window Covering Products.
- Santé Canada. (2012n). PSIS: Reported Crib-Related Deaths (extrait de données : 1986 à aujourd'hui).
- Santé Canada. (2012o). Draft Proposal for Regulatory Limit of Cadmium in Children's Jewellery.
- Santé Canada. (2012p). Sécurité des produits de consommation : Rappels de produit de consommation (liste de ressources). Document consulté le 31 mai 2012 à l'adresse <http://cpsr-rspc.hc-sc.gc.ca/PR-RP/home-accueil-fra.jsp>.
- Santé Canada. (2012q, 19 juillet). Directives sur les impuretés des métaux lourds contenues dans les cosmétiques. Document consulté le 4 avril 2013 à l'adresse http://www.hc-sc.gc.ca/cps-spc/pubs/indust/heavy_metals-metaux_lourds/index-fra.php#a1.
- Santé Canada (2012r). Rapport ministériel sur le rendement de Santé Canada.
- Santé Canada. (2013). Profile summary of Twitter Statistics. Document consulté le 11 juin 2013.
- Santé Canada. (2013a). Mesures à venir à l'appui de la santé et de la sécurité des familles canadiennes. Document consulté le 19 avril 2013 à l'adresse http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/nr-cp/_2013/2013-48fs-fra.php.
- Santé Canada. (2013b). Assessing Recall Effectiveness Form Information (CE-POL-013B).
- Santé Canada. (2013c). CED-TEM-004: Project Work Plan (Fiscal Year 2013-2014) - CCPSA Establishment Audits.
- Santé Canada. (Sans date-a). History of the Lead Risk Reduction Strategy for Consumer Products.
- Santé Canada. (Sans date-b). Triggers for Advisories and Recalls (ébauche - aux fins de discussion).
- Santé Canada. (Sans date-c). Formulaire sur l'efficacité de l'avis de rappel.
- Santé Canada, CPSC et Profeco. (2011). Joint Statement: The First North America Product Safety Summit.
- Santé Canada et AQSIQ, Chine. (2011). Plan d'action sur la coopération entre le ministère de la Santé du Canada et l'Administration générale de surveillance de la qualité, d'inspection et de quarantaine de la République populaire de Chine pour la période 2011-2015 sur la sécurité des produits de consommation.
- SCT. (2009). Politique sur l'évaluation.
- SCT. (2011a). PASCFC Plans, Dépenses et Résultats : 2008-2009.
- SCT. (2011b). PASCFC Plans, Dépenses et Résultats : 2009-2010.
- SCT. (2011c). PASCFC Plans, Dépenses et Résultats : 2010-2011.
- SécuriJeunes Canada. (Sans date). *Analyse des blessures non intentionnelles chez les enfants et les adolescents sur une période de 10 ans (1994-2003)*.
- Statistique Canada et ASPC. (2012). *Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes : Rapport annuel 2006 à 2008*. Document consulté à l'adresse <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-214-x/82-214-x2012001-fra.pdf>.
- THANSANDOTE, A. (2011). The International EMF Project 16th International Advisory Committee Meeting: Report on National Activities.
- The Globe and Mail. (2009). Ottawa mulls ban on drop-side cribs. Document consulté le 9 novembre 2012 à l'adresse http://www.theglobeandmail.com/news/national/ottawa-mulls-ban-on-drop-side-cribs/article1376308/?utm_source=feedburner&utm_medium=feed&utm_campaign=Feed%3A+TheGlobeAndMail-Front+%28The+Globe+and+Mail+-+Latest+News%29.
- UCS. (Sans date). SCU Watch List: User Manual.
- WALTHER, H. (2011a). CCPSA Information Sessions – Round 1.
- WALTHER, H. (2011b). CCPSA Information Sessions – Round 2.

Annexe B – Modèle logique

Modèle logique du PASPAC relatif aux produits de consommation

Stratégies	Prévention active			Surveillance ciblée				Intervention rapide				
	1 : Compréhension par l'industrie de ses obligations (DGSESC)	2 : Compréhension par l'industrie des pesticides à usage domestique de ses obligations (ARLA)	3 : Élaboration et adoption de normes (DGSESC)	4 : Information aux Canadiens (DGSESC, ARLA et DGAPC)	5 : Déclaration obligatoire des incidents relatifs aux produits de consommation et stratégies d'évaluation et d'atténuation des risques (DGSESC)	6 : Modernisation du Règlement sur les cosmétiques et l'évaluation et de la gestion des risques (DGSESC)	7 : Collaboration internationale (DGSESC)	8 : Évaluation des risques et surveillance accrue des blessures causées par des produits (ASPC)	9 : Nouvelle Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation (DGSESC)	10 : Modernisation et application de la Loi sur les dispositifs émettant des radiations (DGSESC)	11 : Promotion et vérification de la conformité de l'industrie (DGSESC)	12 : Surveillance et vérification de la conformité de l'industrie – pesticides à usage domestique (ARLA)
Principaux énoncés des résultats de l'Architecture des activités de programmes (AAP)	Respect des lois, des règlements et des autres instruments de contrôle			Connaissance accrue des risques et des éléments probants pour prendre des décisions éclairées	Sensibilisation et connaissance accrues du public et des intervenants au sujet des risques, et confiance accrue à l'égard des activités de réglementation	Intervention rapide du système réglementaire : - à la suite des examens réalisés avant et après la mise en marché - à l'égard des risques que présentent les produits, les substances et l'environnement pour la santé		Tendance à la baisse des niveaux de risques, de mortalité, d'exposition, de maladies et de blessures associés aux substances et produits réglementés et de risques environnementaux pour la santé		Respect des lois, des règlements et des autres instruments de contrôle		
Résultats à long terme	Nombre réduit d'effets indésirables pour la santé liés à l'utilisation de produits de consommation (y compris de cosmétiques, de produits antiparasitaires et de dispositifs émettant des radiations)											
Résultats intermédiaires	Plus grand respect par l'industrie de ses obligations en matière de sécurité des produits	Utilisation efficace accrue des normes par l'industrie des produits de consommation	Consommateurs mieux informés qui font des choix éclairés et utilisent les produits de façon sécuritaire	Amélioration des stratégies d'évaluation et d'atténuation	Amélioration des stratégies d'évaluation et d'atténuation	Meilleure capacité de détection rapide des produits de consommation non sécuritaires		Capacité accrue d'intervenir si des produits s'avèrent dangereux		Plus grand respect par l'industrie de ses obligations en matière de sécurité des produits		

Prévention active					Surveillance ciblée				Intervention rapide		
Résultats immédiats	Connaissance et compréhension accrues des obligations en matière de sécurité des produits au sein de l'industrie des produits de consommation	Connaissance accrue au sein de l'industrie (fabricants et détaillants) des risques et des exigences réglementaires connexes	Connaissance et compréhension accrues des normes au sein de l'industrie des produits de consommation	Connaissance et compréhension accrues des questions relatives à la sécurité des produits de consommation chez les consommateurs	Actualité et qualité accrues de l'information sur la sécurité des produits de consommation	Amélioration du Règlement sur les cosmétiques de la Loi sur les aliments et drogues	Échange accru d'information avec les organismes de réglementation internationaux	Données de meilleure qualité et en plus grand nombre sur les accidents, les blessures, les maladies et les décès liés aux produits de consommation Participation des intervenants à l'évaluation des risques	Meilleurs pouvoirs législatifs et outils relatifs aux produits	Surveillance accrue des produits de consommation et des cosmétiques	Surveillance accrue des produits de lutte antiparasitaire à l'aide d'une approche axée sur la gestion des risques
Extrants	-Guides -Normes -Protocoles -Codes de pratique	-Ententes de partenariat -Pratiques exemplaires (p. ex. programmes d'AQ des produits, codes de conduite, guides à propos des exigences réglementaires, normes)	-Normes et directives -Outils promotionnels	-Stratégies d'information des consommateurs (information aux consommateurs/matériel de sensibilisation) -Bureau d'information aux consommateurs (information sur les produits) -Ateliers pour les consommateurs	-Système de gestion des incidents -Formulaires, documents d'orientation et politiques en ligne -Rapports sur la fréquence -Outils de gestion des risques	-Avis électroniques/systèmes d'établissement de rapports -Rapports sur les effets indésirables -Documents sur les bonnes pratiques de fabrication	-Données de surveillance mondiale et sur les blessures et les maladies associées aux produits de consommation -Ententes et partenariats officiels et actifs -Protocoles d'entente	-Données épidémiologiques (BCDCML) -Évaluations des risques effectuées et interventions de prévention évaluées et diffusées	-Nouvelle Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation/modernisation de la LDER -Règlements -Politiques -Procédures opérationnelles	-Rapports de surveillance -Sondages -Avis -Rapports -Inspections -Mécanisme de sanctions administratives pécuniaires	-Résultats du programme d'inspection -Activités d'application de la loi, p. ex. SAP -Réponse aux plaintes -Stratégies et ententes avec les fabricants étrangers -Outils et stratégies de gestion des risques

	Prévention active				Surveillance ciblée				Intervention rapide			
Activités	-Collaborer avec l'industrie et les associations -Fournir des outils et de l'information ciblés -Tenir les ateliers	-Collaborer avec l'industrie et les gouvernements pour élaborer des pratiques exemplaires -Fournir de l'information et des initiatives sur l'assurance de la qualité -Élaborer des programmes à l'échelle des marchés	-Participer à l'élaboration des normes -Renforcer les capacités des laboratoires	-Élaborer et diffuser de l'information -Répondre aux demandes et aux plaintes des consommateurs -Organiser des réunions, des ateliers, etc.	-Élaborer des formulaires, des politiques et des documents d'orientation en ligne -Traiter les déclarations obligatoires des incidents relatifs aux produits de consommation -Évaluer et atténuer les risques	-Consulter les parties intéressées -Mettre à jour les règlements -Évaluer et gérer les risques	-Participer à l'établissement et à la coordination d'ententes et de systèmes internationaux pour le marché mondial	-Collaborer avec les hôpitaux du SCHIRPT -Collaborer avec Statistique Canada -Recueillir, analyser et diffuser des données -Évaluer les risques	-Consulter les parties intéressées -Rédiger des lois et des manuels de référence opérationnels -Mettre à jour les règlements -Offrir de la formation	-Faire de la surveillance -Recueillir les données d'enquête - Appliquer la législation et la réglementation et en promouvoir l'observation (échantillons, inspections, activités d'application de la loi)	-Effectuer des inspections -Recueillir et analyser l'information -Coordonner les démarches réglementaires et adopter des normes internationales -Mener des enquêtes et effectuer les activités appropriées d'application de la loi -Échanger de l'information, des rapports, des renseignements et des plans avec les organismes de réglementation internationaux	

Annexe C – Matrice d'évaluation

ÉVALUATION DES ACTIVITÉS RELATIVES AUX PRODUITS DE CONSOMMATION (PC) – MATRICE D'ÉVALUATION		
Éléments et questions d'évaluation	Indicateurs	Sources de données ⁸⁵
SECTION 1 : PERTINENCE		
Élément n° 1 : Nécessité de maintenir le programme		
1. Est-il nécessaire de maintenir les APC?	▶ Détermination et étayage de la nécessité de maintenir le programme.	Examen des documents : - Présentations au Conseil du Trésor et mémoires au Cabinet : - Évaluation de la capacité.
	▶ Données sur les problèmes, nouveaux et actuels, associés aux PC en ce qui a trait à la santé et à la sécurité humaines.	Revue de la littérature.
	▶ Évaluation de la nécessité de maintenir le programme par des experts et des intervenants.	Entrevues auprès d'informateurs clés (internes et externes).
	▶ Capacité du programme à répondre aux besoins des Canadiens.	Examen des documents. Revue de la littérature. Entrevues auprès d'informateurs clés (externes). Sondage auprès de l'industrie et des consommateurs (potentiel).
Élément n° 2 : Harmonisation avec les priorités du gouvernement		
2. Les APC concordent-elles avec les priorités du gouvernement du Canada?	▶ Mesure dans laquelle les objectifs du programme sont liés aux priorités du gouvernement fédéral.	Examen des documents : - Récents discours du Trône ou Budgets; - CGRR du Plan d'action pour assurer la sécurité des produits alimentaires et de consommation (PASPAC).
	▶ Mesure dans laquelle les objectifs du programme sont liés aux résultats et aux priorités stratégiques de Santé Canada et de l'ASPC.	Examen des documents : - Récents rapports sur les plans et les priorités de Santé Canada; - Plans stratégiques de la DGSESC, de la DSPC, de la DSSER, de l'ASPC, de la DGAPC, du BRP et de l'ARLA (version préliminaire ou définitive, selon la disponibilité).
Élément n° 3 : Harmonisation avec les rôles et les responsabilités du gouvernement fédéral		
3. Les APC concordent-elles avec les rôles et les responsabilités du gouvernement fédéral	▶ Mesure dans laquelle les objectifs du programme concordent avec le cadre législatif du gouvernement fédéral.	Examen des documents : - Lois et règlements fédéraux (<i>Loi sur le ministère de la Santé, Loi sur les aliments et drogues, Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation, Règlement sur les cosmétiques de la Loi sur les aliments et drogues, Loi sur les dispositifs émettant des radiations, Loi sur les produits antiparasitaires, etc.</i>)

⁸⁵ Les sources de données précisées dans la matrice (particulièrement les documents et les données administratives) ne sont que des exemples ou correspondent à des renseignements dont la disponibilité était prévue ou connue. Il se peut que certaines de ces sources de données se soient avérées non disponibles et que d'autres aient été trouvées dans le cadre de l'évaluation.

ÉVALUATION DES ACTIVITÉS RELATIVES AUX PRODUITS DE CONSOMMATION (PC) – MATRICE D'ÉVALUATION

Éléments et questions d'évaluation	Indicateurs	Sources de données ⁸⁵
	<p>► Mesure dans laquelle les objectifs du programme concordent avec le cadre législatif de Santé Canada et de l'ASPC.</p>	<p>Examen des documents :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lois et règlements fédéraux (la <i>Loi sur le ministère de la Santé</i>, la <i>Loi sur les aliments et drogues</i>, la <i>Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation</i>, le <i>Règlement sur les cosmétiques</i> de la <i>Loi sur les aliments et drogues</i>, la <i>Loi sur les dispositifs émettant des radiations</i>, la <i>Loi sur les produits antiparasitaires</i>, etc.) - Récents rapports sur les plans et les priorités de Santé Canada.
SECTION 2 : RENDEMENT (EFFICACITÉ, EFFICIENCE ET ÉCONOMIE)		
Élément n° 4 : Atteinte des résultats escomptés		
4. La structure de gouvernance des APC est-elle susceptible de favoriser l'atteinte des résultats escomptés?		
<p>a) Y a-t-il une structure de gouvernance établie permettant de coordonner la réalisation des APC?</p>	<p>► Mesure dans laquelle les rôles, les responsabilités, les obligations de rendre compte et les pouvoirs décisionnels des partenaires internes et interministériels sont étayés et compris.</p> <p>► Portée de la collaboration entre les partenaires internes et interministériels, démontrée par les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - existence de comités, de groupes de travail et d'équipes; - fréquence des réunions des comités, des groupes de travail et des équipes. <p>► Nature de la participation de l'industrie à la gouvernance des APC.</p>	<p>Examen des documents :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Description des structures, des activités et des mandats organisationnels des partenaires du programme obtenue auprès des sources suivantes : <ul style="list-style-type: none"> o Sites Web de Santé Canada et de l'ASPC; o CGRR du PASPAC; o Rapports annuels du PASPAC (structure de gouvernance); o Organigrammes ou documents de réorganisation; o Lettres d'entente (p. ex. BPRPCC, Industrie Canada, Office de la sécurité des installations électriques); o Proposition de guichet unique de l'ASFC; o Autres documents internes accessibles. <p>Entrevues auprès d'informateurs clés (internes et externes, c.-à-d. d'autres ministères fédéraux).</p> <p>Examen des documents :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plans stratégiques de la DGSESC, de la DSPC, de la DSSER, de l'ASPC, de la DGAPC, du BRP et de l'ARLA (version préliminaire ou définitive, selon la disponibilité); - Plans opérationnels et de mise en œuvre de la DSPC, de la DSSER, de l'ASPC, de la DGAPC, du BRP et de l'ARLA (si ces documents sont disponibles); - Rapports sur le rendement de la DSPC, de la DSSER, de l'ASPC, de la DGAPC, du BRP et de l'ARLA (si ces rapports sont disponibles); - Rapports d'étape; - Mandat des comités ou groupes de travail (si ces documents sont disponibles); - Ordres du jour et procès-verbaux des réunions (si ces documents sont disponibles). <p>Entrevues auprès d'informateurs clés (internes et externes, c.-à-d. d'autres ministères fédéraux).</p> <p>Examen des documents :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Procès-verbaux des réunions ou rapports sur les consultations auprès des intervenants de l'industrie (si ces documents sont disponibles). <p>Entrevues auprès d'informateurs clés (internes et externes). Sondage auprès de l'industrie et des consommateurs (potentiel).</p>

ÉVALUATION DES ACTIVITÉS RELATIVES AUX PRODUITS DE CONSOMMATION (PC) – MATRICE D'ÉVALUATION

Éléments et questions d'évaluation	Indicateurs	Sources de données ⁸⁵
5.a) Un cadre de mesure du rendement a-t-il été conçu et mis en place?	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Existence d'un ou de plusieurs cadres de mesure du rendement. ▶ Mesure dans laquelle des données sur le rendement sont recueillies. 	<p>Examen des documents :</p> <ul style="list-style-type: none"> - CGRR du PASPAC. <p>Examen des documents;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rapports ministériels sur le rendement de Santé Canada; - Rapports annuels sur le PASPAC; - Tableaux de concordance des indicateurs du PASPAC; - Rapports sur le rendement de la DSPC, de la DSSER, de l'ASPC, de la DGAPC, du BRP et de l'ARLA (si ces documents sont disponibles); - Rapports d'étape; - Rapports de planification et trimestriels du Système intégré de planification et de présentation de l'information sur le rendement (SIPPIR); <p>Entrevues auprès d'informateurs clés (internes).</p>
b) Le cadre de mesure du rendement est-il utilisé pour appuyer les processus décisionnels?	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mesure dans laquelle des données sur le rendement sont utilisées pour appuyer les processus décisionnels. 	<p>Examen des documents :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plans stratégiques de la DGSESC, de la DSPC, de la DSSER, de l'ASPC, de la DGAPC, du BRP et de l'ARLA (version préliminaire ou définitive, selon la disponibilité); - Tableaux de bord du sous-ministre; - Rapports de fin d'exercice; - Analyses environnementales; - Rapports du SIPPIR; - Autres documents de planification de la direction (si ces documents sont disponibles). <p>Entrevues auprès d'informateurs clés (internes).</p>
6. Dans quelle mesure les APC ont-elles été mises en œuvre comme prévu?		
a) Les partenaires des APC ont-ils donné suite aux défis, aux problèmes émergents et à l'évolution des priorités de façon efficace?	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mesure dans laquelle les responsables ont donné suite aux défis, aux problèmes émergents et à l'évolution des priorités de façon efficace, p. ex. : <ul style="list-style-type: none"> - Passage de la <i>Loi sur les produits dangereux</i> à la <i>Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation</i>; - Réglementation conjointe des PC (p. ex. lasers vendus aux consommateurs). 	<p>Examen des documents :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plans stratégiques de la DGSESC, de la DSPC, de la DSSER, de l'ASPC, de la DGAPC, du BRP et de l'ARLA (version préliminaire ou définitive, selon la disponibilité); - Lettres d'entente (p. ex. Industrie Canada); - Documents d'analyse des enjeux (LDER); - Communications ou consultations auprès des intervenants, dont des rapports portant sur de telles consultations; - Politiques, lignes directrices et règlements mis en place pour donner suite aux défis, aux problèmes émergents et à l'évolution des priorités. <p>Entrevues auprès d'informateurs clés (internes et externes). Études de cas. Sondage auprès de l'industrie et des consommateurs (potentiel).</p>

ÉVALUATION DES ACTIVITÉS RELATIVES AUX PRODUITS DE CONSOMMATION (PC) – MATRICE D'ÉVALUATION

Éléments et questions d'évaluation	Indicateurs	Sources de données ⁸⁵
b) Les activités ont-elles été mises en œuvre comme prévu?	► Mesure dans laquelle les activités ont été mises en œuvre comme prévu.	<p>Examen des documents</p> <p>Pour la mise en œuvre prévue :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Présentations au Conseil du Trésor; - Mémoires au Cabinet; - Plans opérationnels et de mise en œuvre de la DSPC, de la DSSER, de l'ASPC, de la DGAPC, du BRP et de l'ARLA (si ces documents sont disponibles); - CGRR du PASPAC. <p>Pour la mise en œuvre réelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modèles de mise en œuvre du PASPAC; - Rapports sur le rendement de la DSPC, de la DSSER, de l'ASPC, de la DGAPC, du BRP et de l'ARLA (si ces documents sont disponibles); - Rapports d'étape; - Rapports ministériels sur le rendement de Santé Canada; - Données sur les dépenses réelles. <p>Entrevues auprès d'informateurs clés (internes). Études de cas.</p>
c) Les activités ont-elles produit les résultats escomptés?	► Énumération des résultats (politiques, lignes directrices, règlements, recherche, protocoles d'entente, etc.) produits pour chaque activité.	<p>Examen des documents</p> <p>Pour les résultats escomptés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Présentations au Conseil du Trésor; - Mémoires au Cabinet; - Plans stratégiques de la DGSESC, de l'ASPC et de l'ARLA (si ces documents sont disponibles); - CGRR du PASPAC; <p>Pour les résultats réels :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rapports sur le rendement de la DSPC, de la DSSER, de l'ASPC, de la DGAPC, du BRP et de l'ARLA (si ces documents sont disponibles); - Rapports d'étape; - Rapports ministériels sur le rendement de Santé Canada; - Données sur les dépenses réelles; - Politiques, lignes directrices, règlements, recherche, protocoles d'entente, etc. <p>Études de cas.</p>

ÉVALUATION DES ACTIVITÉS RELATIVES AUX PRODUITS DE CONSOMMATION (PC) – MATRICE D'ÉVALUATION

Éléments et questions d'évaluation	Indicateurs	Sources de données ⁸⁵
d) Les exigences ou engagements à l'égard des organismes centraux (Bureau du vérificateur général, Directive du Cabinet sur la rationalisation de la réglementation, Politique sur la consultation du public, Politique en matière d'analyse comparative entre les sexes) ont-ils été respectés?	▶ Mesure dans laquelle les exigences et les engagements à l'égard des organismes centraux ont été respectés.	Examen des documents (selon la disponibilité des documents pertinents). Entrevues auprès d'informateurs clés (internes et externes).
7. Dans quelle mesure les résultats escomptés ont-ils été atteints?		
Résultats immédiats		
a) Dans quelle mesure les intervenants externes connaissent-ils et comprennent-ils davantage les risques et les avantages liés aux PC?	▶ Portée et nature des communications et des consultations de Santé Canada auprès des intervenants externes (p. ex. consommateurs, industrie, autres ministères, ONG) au sujet des risques et des avantages liés aux PC.	Examen des documents : - Communications, réunions et consultations de Santé Canada auprès des intervenants externes au sujet des risques et des avantages liés aux PC; - Brochures et vidéos d'information sur les produits ou à l'intention des consommateurs; - Documents de consultation de Santé Canada. Études de cas.
	▶ Perception des intervenants externes (p. ex. consommateurs, industrie, autres ministères, ONG) à l'égard de leur compréhension de l'information rendue disponible par Santé Canada.	Examen des documents : - Rapports de recherche sur l'opinion publique. Entrevues auprès d'informateurs clés (externes). Études de cas. Sondage auprès de l'industrie et des consommateurs (potentiel).
	▶ Perception des intervenants externes (p. ex. consommateurs, industrie, autres ministères, ONG) à l'égard de leur niveau de connaissance et de compréhension des risques et des avantages liés aux PC.	Examen des documents : - Rapports de recherche sur l'opinion publique. Entrevues auprès d'informateurs clés (externes). Études de cas. Sondage auprès de l'industrie et des consommateurs (potentiel).

ÉVALUATION DES ACTIVITÉS RELATIVES AUX PRODUITS DE CONSOMMATION (PC) – MATRICE D'ÉVALUATION

Éléments et questions d'évaluation	Indicateurs	Sources de données ⁸⁵
	<p>Indicateurs relatifs à la stratégie n° 2 du PASPAC : Compréhension par l'industrie des pesticides à usage domestique de ses obligations (ARLA)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pourcentage de la population cible qui est sensibilisée, renseignée ou confiante à l'égard des risques. ▶ Nombre de partenariats conclus avec les intervenants. 	<p>Examen des documents :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réunions et consultations de Santé Canada auprès des intervenants externes. <p>Entrevues auprès d'informateurs clés (internes et externes). Sondage auprès de l'industrie et des consommateurs (potentiel).</p>
	<p>Indicateurs relatifs à la stratégie n° 4 du PASPAC : Information aux Canadiens (DGSESC, ARLA)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Nombre et type d'activités d'information et de sensibilisation, et portée de ces activités : <ul style="list-style-type: none"> - Activités destinées aux consommateurs, dont les activités régionales; - Nombre de visiteurs ou de visites uniques sur le site Web sur la sécurité des PC; - Nombre de visiteurs ou de visites uniques sur le site Web sur les rappels destinés aux consommateurs; - Nombre et type de groupes susceptibles de répandre l'information fournie, comme les organismes de santé publique, abonnés aux serveurs de liste de la DSPC. ▶ Pourcentage des programmes ou renseignements répondant aux besoins des consommateurs. ▶ Pourcentage des consommateurs sensibilisés ou renseignés à l'égard des questions de santé et de sécurité relatives aux produits de consommation, notamment les indicateurs suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Nombre et sous-type de rapports d'incident de consommateurs reçus dans le SGCPSPC en lien avec des rappels ou la couverture médiatique concernant des incidents liés à des PC (témoignant d'un intérêt public accru). 	<p>Examen des documents et des données administratives (selon la disponibilité) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Brochures et vidéos d'information sur les produits ou à l'intention des consommateurs; - Rapports de recherche sur l'opinion publique, statistiques sur la connaissance des participants (si ces documents sont disponibles). <p>Entrevues auprès d'informateurs clés (externes). Sondage auprès des consommateurs (potentiel).</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Portée et nature des communications et des consultations de Santé Canada auprès de l'industrie au sujet du cadre de réglementation s'appliquant aux PC. 	<p>Examen des documents :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Communications, réunions et consultations de Santé Canada auprès des intervenants de l'industrie au sujet du cadre de réglementation s'appliquant aux PC (p. ex. rapports sur les activités de sensibilisation nationales); - Documents de consultation de Santé Canada.
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Perception de l'industrie à l'égard de son niveau de connaissance et de compréhension du cadre de réglementation des PC de Santé Canada. 	<p>Examen des documents :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rapports de recherche sur l'opinion publique, statistiques sur la connaissance des participants (si ces documents sont disponibles). <p>Entrevues auprès d'informateurs clés (externes). Études de cas. Sondage auprès de l'industrie (potentiel).</p>

ÉVALUATION DES ACTIVITÉS RELATIVES AUX PRODUITS DE CONSOMMATION (PC) – MATRICE D'ÉVALUATION

Éléments et questions d'évaluation	Indicateurs	Sources de données ⁸⁵
<p>b) Dans quelle mesure l'industrie connaît-elle et comprend-elle davantage le cadre de réglementation des PC de Santé Canada? (suite)</p>	<p>Indicateurs relatifs à la stratégie n° 1 du PASPAC : Compréhension par l'industrie de ses obligations (DGSESC)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pourcentage des activités de communication auprès de l'industrie réalisées comme prévu, notamment les indicateurs suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de publications distribuées; - Nombre de membres de l'industrie abonnés au serveur de liste de la SPC chaque exercice financier. ▶ Pourcentage d'entreprises sensibilisées ou renseignées à l'égard des obligations en matière de sécurité, dont les indicateurs suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de visiteurs ou de visites uniques sur les pages du site Web de la SPC destinées à l'industrie; - Nombre de visionnements ou de téléchargements de la vidéo éducative en ligne à l'intention de l'industrie; - Nombre de participants aux webinaires éducatifs; - Taux de clics publicitaires pour la vidéo et les webinaires annoncés dans les courriels envoyés par l'entremise de la liste de distribution; - Nombre d'annonces et d'impressions pour l'avis public; - Pourcentage de représentants de l'industrie ou d'entreprises sensibilisés ou renseignés à l'égard des obligations en matière de sécurité des produits <i>avant</i> la tenue des séances d'information; - Pourcentage de représentants de l'industrie ou d'entreprises sensibilisées ou renseignées à l'égard des obligations en matière de sécurité des produits <i>après</i> la tenue des séances d'information. <p>Indicateurs relatifs à la stratégie n° 2 du PASPAC : Compréhension par l'industrie des pesticides à usage domestique de ses obligations (ARLA)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pourcentage de la population cible qui est sensibilisée, renseignée ou confiante à l'égard des activités de réglementation, dont les indicateurs suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'annonces et d'impressions de l'avis public; - Nombre de visionnements ou de téléchargements de la vidéo éducative en ligne à l'intention de l'industrie; - Nombre de participants aux webinaires éducatifs; - Taux de clics publicitaires pour la vidéo et les webinaires annoncés dans les courriels envoyés par l'entremise de la liste de distribution; - Nombre de partenariats conclus avec les intervenants. ▶ Nombre de violations attribuables à des lacunes au chapitre de la connaissance des exigences. 	<p>Examen des documents et des données administratives :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plans de mise en œuvre; - Rapports d'étape; - Communications, réunions et consultations de Santé Canada auprès des intervenants externes; - Rapports de recherche sur l'opinion publique, statistiques sur la connaissance des participants (si ces documents sont disponibles); - Données tirées du SGCPSPC et du SISP. <p>Entrevues auprès d'informateurs clés (externes). Études de cas. Sondage auprès de l'industrie (potentiel).</p>

ÉVALUATION DES ACTIVITÉS RELATIVES AUX PRODUITS DE CONSOMMATION (PC) – MATRICE D'ÉVALUATION

Éléments et questions d'évaluation	Indicateurs	Sources de données ⁸⁵
	<p>Indicateurs relatifs à la stratégie n° 3 du PASPAC : Élaboration et adoption de normes (DGSESC)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Nombre de comités et de conseils externes sur les normes auxquels participent activement la DSPC et la DSSER. ▶ Pourcentage d'achèvement par rapport aux plans - guides et renseignements élaborés puis diffusés à l'intention de l'industrie. ▶ Pourcentage de la population cible connaissant les normes. 	<p>Examen des documents et des données administratives :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plans de mise en œuvre; - Rapports d'étape; - Communications, réunions et consultations de Santé Canada auprès des intervenants externes; - Rapports de recherche sur l'opinion publique, statistiques sur la connaissance des participants (si ces documents sont disponibles); - Données tirées du SGCPSPC et du SISP. <p>Entrevues auprès d'informateurs clés (externes). Études de cas. Sondage auprès de l'industrie (potentiel).</p>
<p>c) Dans quelle mesure les PC sont-ils plus sécuritaires?</p>	<p>Indicateur relatif à la stratégie n° 2 du PASPAC : Compréhension par l'industrie des pesticides à usage domestique de ses obligations (ARLA)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Nombre de plaintes ou d'incidents. <p>Indicateurs relatifs aux stratégies n° 5 et n° 6 du PASPAC (DGSESC)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Nombre de rapports présentés en vertu du paragraphe 14(3) par les importateurs et les fabricants canadiens qui sont conformes aux dispositions. ▶ Pourcentage d'inspections de PC où les obligations en matière de sécurité des produits sont respectées ou non respectées. ▶ Nombre de produits assujettis à la stratégie d'atténuation (PC et cosmétiques), dont l'indicateur suivant : <ul style="list-style-type: none"> - Pourcentage des entreprises ayant fait l'objet d'une inspection qui ont pris des mesures correctives avant la date d'échéance fixée (suivi). ▶ Perception des intervenants externes et internes quant à la sécurité et à l'efficacité des PC et à l'égard du caractère adéquat des processus mis en place pour améliorer la sécurité et l'efficacité. 	<p>Examen des documents et des données administratives :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bases de données de l'ARLA (selon la disponibilité). <p>Examen des documents et des données administratives :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Données tirées du SGCPSPC et du SISP; - Autres documents internes (selon la disponibilité). <p>Revue de la littérature. Examen des documents : - Rapports de recherche sur l'opinion publique. Entrevues auprès d'informateurs clés (internes et externes). Études de cas. Sondage auprès de l'industrie et des consommateurs (potentiel).</p>

ÉVALUATION DES ACTIVITÉS RELATIVES AUX PRODUITS DE CONSOMMATION (PC) – MATRICE D'ÉVALUATION

Éléments et questions d'évaluation	Indicateurs	Sources de données ⁸⁵
<p>d) Dans quelle mesure l'industrie respecte-t-elle davantage les exigences réglementaires de Santé Canada sur les PC?</p>	<p>Indicateurs relatifs à la stratégie n° 11 du PASPAC : Surveiller et assurer la conformité de l'industrie (DGSESC)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Nombre d'activités demandées qui ont été réalisées, dont les indicateurs suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'articles de la liste de surveillance ayant fait l'objet d'un suivi; - Nombre d'analyses environnementales effectuées. ▶ Nouveau problèmes relevés grâce à la surveillance, dont l'indicateur suivant : <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de rapports d'incident liés à des PC transmis au service de surveillance à des fins d'évaluation des risques, et la nature de ces incidents. ▶ Nombre de produits visés par le cycle de conformité et de vérification (programme de vérification cyclique), dont l'indicateur suivant : <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'inspections de vérification cyclique et d'échantillons par cycle. ▶ Efficacité des rappels (communication volontaire de renseignements de la part de l'industrie), dont l'indicateur suivant : <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'inspections de surveillance des rappels par année. ▶ Taux de conformité, dont les indicateurs suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Pourcentage de conformité aux ordonnances des inspecteurs; - Pourcentage d'amendes payées dans les délais. 	<p>Examen des documents et des données administratives :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plans de mise en œuvre; - Rapports d'étape; - Données tirées du SGCPSPC et du SISF; - Rapports sur le rendement de la DSPC et du BRP; - Autres documents internes (selon la disponibilité).
	<p>Indicateurs relatifs aux stratégies n° 1, n° 2, n° 11 et n° 12 du PASPAC (DGSESC, ARLA)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Nombre de rapports présentés en vertu du paragraphe 14(3) par les importateurs et les fabricants canadiens qui sont conformes aux dispositions. ▶ Pourcentage des demandeurs d'homologation, des entreprises et des utilisateurs ayant fait l'objet d'une inspection ou d'une vérification qui sont conformes ou non conformes aux obligations en matière de sécurité des produits. ▶ Pourcentage de conformité volontaire par rapport aux ordonnances des inspecteurs. ▶ Pourcentage des demandeurs d'homologation, des entreprises et des utilisateurs ayant fait l'objet d'une inspection qui ont pris des mesures correctives avant la date d'échéance fixée. ▶ Nombre de mesures d'application destinées à des récidivistes entre l'année en cours et l'année de référence. 	<p>Examen des documents et des données administratives :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Données tirées du SGCPSPC et du SISF; - Bases de données de l'ARLA (selon la disponibilité); - Rapports sur le rendement de la DSPC, du BRP et de l'ARLA; - Autres documents internes (selon la disponibilité).
	<p>Indicateur relatif à la stratégie n° 2 du PASPAC : Compréhension par l'industrie des pesticides à usage domestique de ses obligations (ARLA)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Nombre de situations problématiques décelées et réglées par l'industrie. 	<p>Examen des documents et des données administratives :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bases de données de l'ARLA (selon la disponibilité).

ÉVALUATION DES ACTIVITÉS RELATIVES AUX PRODUITS DE CONSOMMATION (PC) – MATRICE D'ÉVALUATION

Éléments et questions d'évaluation	Indicateurs	Sources de données ⁸⁵
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Données d'autoévaluation de l'industrie sur la conformité et l'application. 	Examen des documents. Entrevues auprès d'informateurs clés (externes - représentants de l'industrie); Études de cas. Sondage auprès de l'industrie (potentiel).
e) Dans quelle mesure l'industrie se conforme-t-elle davantage aux exigences réglementaires de Santé Canada en matière de PC? (suite)	Caractère adéquat des outils de technologie de l'information pour faire le suivi de la conformité.	Examen des documents. Entrevues auprès d'informateurs clés (internes).
	Caractère adéquat de la formation sur les PC fournie au personnel du BRP.	Examen des documents : - Politiques sur la conformité et l'application des règlements, documents d'orientation, guides d'évaluation des risques, guides techniques, procédures opératoires normalisées; - Séances de formation sur la conformité et l'application des règlements. Entrevues auprès d'informateurs clés (internes).
Résultats intermédiaires		
f) Dans quelle mesure les intervenants externes adoptent-ils des comportements sécuritaires au chapitre des PC?	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Portée et nature de la communication des risques de Santé Canada aux consommateurs et à l'industrie en ce qui a trait aux PC. 	Examen des documents, p. ex. : - Brochures et vidéos d'information sur les produits ou à l'intention des consommateurs; - Listes de surveillance ou avis de rappel; - Documents d'orientation.
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Nombre de documents de sensibilisation publiés afin de faire connaître les questions de santé et de sécurité. 	Examen des documents, p. ex. : - Brochures et vidéos d'information sur les produits ou à l'intention des consommateurs; - Listes de surveillance ou avis de rappel.
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mesure dans laquelle les intervenants externes disent utiliser les publications, les avis, les documents d'orientation, les politiques, les règlements et les communications sur les risques de Santé Canada dans leur processus décisionnel. 	Entrevues auprès d'informateurs clés (externes). Études de cas. Sondage auprès de l'industrie et des consommateurs (potentiel).
	<p>Indicateurs relatifs à la stratégie n° 3 du PASPAC : Élaboration et adoption de normes (DGSESC)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pourcentage de demandeurs d'homologation, d'entreprises et d'utilisateurs ayant fait l'objet d'une inspection ou d'une vérification et utilisant les normes (si ces données sont disponibles). ▶ Pourcentage d'inspections de PC où les obligations en matière de sécurité des produits sont respectées ou non respectées. ▶ Pourcentage des entreprises ayant fait l'objet d'une inspection qui ont pris des mesures correctives avant la date d'échéance fixée (suivi). ▶ Nombre de rapports présentés en vertu du paragraphe 14(3) par les importateurs et les fabricants canadiens qui sont conformes aux dispositions. 	Examen des documents et des données administratives : - Données tirées du SGCPSPC et du SISP. Entrevues auprès d'informateurs clés (externes). Sondage auprès de l'industrie (potentiel).

ÉVALUATION DES ACTIVITÉS RELATIVES AUX PRODUITS DE CONSOMMATION (PC) – MATRICE D'ÉVALUATION

Éléments et questions d'évaluation	Indicateurs	Sources de données ⁸⁵
	<p>Indicateurs relatifs à la stratégie n° 4 du PASPAC : Information aux Canadiens (DGSESC, ARLA)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Nombre de fois que les renseignements sur les mesures à prendre en cas de rappel sont consultés sur le site Web de Santé Canada ou le site Web « Canadiens en santé ». ▶ Nombre de visites et de visionnements sur le site Web. ▶ Nombre de messages, de commentaires et de mentions « J'aime » à l'égard du contenu sur la sécurité des produits de consommation sur la page Facebook du site Web « Canadiens en santé ». ▶ Nombre de téléchargements de l'application mobile sur les rappels et les avis de sécurité. ▶ Nombre d'incidents déclarés d'usage inadéquat ou dangereux de produits de consommation. ▶ Pourcentage des incidents d'utilisation imprévisible liés aux PC. 	<p>Examen des documents et des données administratives :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Données tirées du SGCPSPC et du SISP; - Autres documents internes (selon la disponibilité).
	<p>Indicateurs relatifs à la stratégie n° 5 du PASPAC : Déclaration obligatoire des incidents relatifs aux produits de consommation et stratégies d'évaluation et d'atténuation des risques (DGSESC)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Renforcement du système et des capacités en matière de technologie de l'information afin de favoriser la fourniture d'information et l'analyse (SGCPSPC). ▶ Nombre et type de rapports de consommateurs et de l'industrie reçus. ▶ Actualité ou commodité de l'information reçue des organismes partenaires. ▶ Pourcentage d'entreprises observant les exigences en matière de déclaration obligatoire (des incidents associés à un produit). ▶ Pourcentage d'entreprises ayant mis en place une stratégie d'évaluation et d'atténuation. ▶ Pourcentage d'inspections de PC où les obligations en matière de sécurité des produits sont respectées ou non respectées. ▶ Pourcentage des entreprises ayant fait l'objet d'une inspection qui ont pris des mesures correctives avant la date d'échéance fixée (suivi). ▶ Nombre de rapports présentés en vertu du paragraphe 14(3) par les importateurs et les fabricants canadiens qui sont conformes aux dispositions. 	<p>Examen des documents et des données administratives :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Données tirées du SGCPSPC et du SISP. <p>Entrevues auprès d'informateurs clés (externes). Études de cas. Sondage auprès de l'industrie (potentiel).</p>

ÉVALUATION DES ACTIVITÉS RELATIVES AUX PRODUITS DE CONSOMMATION (PC) – MATRICE D'ÉVALUATION

Éléments et questions d'évaluation	Indicateurs	Sources de données ⁸⁵
	<p>Indicateurs relatifs à la stratégie n° 6 du PASPAC : Modernisation du Règlement sur les cosmétiques et amélioration de l'évaluation et de la gestion des risques (DGSESC)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pourcentage d'entreprises ayant mis en place une stratégie d'évaluation et d'atténuation. ▶ Pourcentage d'inspections de PC où les obligations en matière de sécurité des produits sont respectées ou non respectées. ▶ Pourcentage des entreprises ayant fait l'objet d'une inspection qui ont pris des mesures correctives avant la date d'échéance fixée (suivi). ▶ Nombre de rapports présentés en vertu du paragraphe 14(3) par les importateurs et les fabricants canadiens qui sont conformes aux dispositions. 	<p>Examen des documents et des données administratives :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Données tirées du SGCPSPC et du SISP. <p>Entrevues auprès d'informateurs clés (externes). Études de cas. Sondage auprès de l'industrie (potentiel).</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mesure dans laquelle l'industrie présente des rapports d'incident obligatoires liés aux PC. 	<p>Examen des documents et des données administratives :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Données tirées du SGCPSPC et du SISP. <p>Entrevues auprès d'informateurs clés (internes et externes). Études de cas. Sondage auprès de l'industrie (potentiel).</p>
<p>g) Dans quelle mesure y a-t-il une utilisation accrue des données scientifiques et des analyses risques-avantages de Santé Canada dans les processus décisionnels?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Description de l'approche de Santé Canada en matière de prise de décisions, y compris la mesure dans laquelle cette approche est axée sur les risques. ▶ Mesure dans laquelle les recommandations des groupes consultatifs scientifiques ou d'experts sont utilisées pour guider et élaborer les mesures en matière de politiques ou de réglementation. ▶ Mesure dans laquelle les changements réglementaires comprennent un résumé de l'étude d'impact de la réglementation (REIR). ▶ Données démontrant l'utilisation de l'information recueillie grâce à la surveillance post-commercialisation dans les processus décisionnels. ▶ Perception des intervenants à l'égard de la mesure dans laquelle l'utilisation des données scientifiques et des analyses risques-avantages dans les processus décisionnels a augmenté. 	<p>Examen des documents. Entrevues auprès d'informateurs clés (internes).</p> <p>Examen des documents :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mandats, rapports et recommandations des groupes consultatifs scientifiques ou d'experts, et procès-verbaux de leurs réunions; - Politiques, lignes directrices et règlements. <p>Entrevues auprès d'informateurs clés (internes). Études de cas.</p> <p>Examen des documents :</p> <ul style="list-style-type: none"> - REIR publiés dans la <i>Gazette du Canada</i>; - Rapports d'analyse coût-bénéfice. <p>Examen des documents (si ces documents sont disponibles). Entrevues auprès d'informateurs clés (internes). Études de cas.</p> <p>Entrevues auprès d'informateurs clés (internes et externes). Études de cas. Sondage auprès de l'industrie (potentiel).</p>
<p>h) Dans quelle mesure le système réglementaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Description du processus réglementaire. 	<p>Examen des documents. Entrevues auprès d'informateurs clés (internes).</p>

ÉVALUATION DES ACTIVITÉS RELATIVES AUX PRODUITS DE CONSOMMATION (PC) – MATRICE D'ÉVALUATION

Éléments et questions d'évaluation	Indicateurs	Sources de données ⁸⁵
intervient-il rapidement à l'égard des risques cernés?	<p>Indicateur relatif à la stratégie n° 6 du PASPAC : Modernisation du Règlement sur les cosmétiques et amélioration de l'évaluation et de la gestion des risques (DGSESC)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pourcentage de modifications réglementaires apportées par rapport à ce qui était prévu dans le plan (<i>Règlement sur les cosmétiques</i>). 	Examen des documents.
	<p>Indicateurs relatifs à la stratégie n° 7 du PASPAC : Collaboration internationale (DGSESC)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Nombre de demandes de conseils présentées par l'ASFC au sujet de la sécurité des PC et des procédures s'appliquant à ceux-ci. ▶ Nombre d'avis de signalement personnalisés relativement à des PC, et nature de ces avis. ▶ Pourcentage de problèmes et d'incidents évalués ayant donné lieu à la prise de mesures d'atténuation des risques respectant les normes ou les cibles (produits importés). ▶ Pourcentage de problèmes relevés au point d'importation par rapport au pourcentage de problèmes décelés après l'importation. 	Examen des documents et des données administratives.
	<p>Indicateurs relatifs à la stratégie n° 8 du PASPAC : Amélioration de la surveillance des blessures liées à des produits ainsi que de l'évaluation des risques (ASPC)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pourcentage de problèmes et d'incidents évalués. ▶ Pourcentage de problèmes et d'incidents évalués ayant donné lieu à la prise de mesures d'atténuation des risques respectant les normes de service ou les cibles. 	Examen des documents et des données administratives.
	<p>Indicateurs relatifs à la stratégie n° 9 du PASPAC : Nouvelle Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation (DGSESC)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pourcentage d'achèvement par rapport aux plans quant à l'entrée en vigueur de la LCSPC. ▶ Pourcentage d'achèvement par rapport aux plans quant à l'entrée en vigueur de nouvelles dispositions réglementaires. ▶ Pourcentage d'achèvement par rapport aux plans quant à la révision et à la mise à jour des règlements existants. ▶ Pourcentage de problèmes relatifs à des PC non sécuritaires réglés par la loi ou les règlements. 	Examen des documents et des données administratives : <ul style="list-style-type: none"> - Plan de travail sur les affaires législatives ou réglementaires; - Programmes législatifs ou réglementaires (énumérés selon la priorité et l'état d'achèvement); - Documents de travail relatifs à la LCSPC.

ÉVALUATION DES ACTIVITÉS RELATIVES AUX PRODUITS DE CONSOMMATION (PC) – MATRICE D'ÉVALUATION

Éléments et questions d'évaluation	Indicateurs	Sources de données ⁸⁵
	<p>Indicateurs relatifs à la stratégie n° 10 du PASPAC : Modernisation et application de la Loi sur les dispositifs émettant des radiations (DGSESC)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Pourcentage de travaux stratégiques réalisés en vue de favoriser la modernisation de la LDER. ▶ Pourcentage de travaux achevés par rapport aux plans concernant l'entrée en vigueur de la version modifiée de la LDER. ▶ Nombre d'outils réglementaires conçus pour faciliter l'administration de la LDER et de ses règlements. ▶ Pourcentage d'activités de conformité et d'application de la loi effectuées comme le prévoyait le plan de vérification cyclique. ▶ Pourcentage de problèmes relatifs à des PC non sécuritaires réglés par la loi ou les règlements. 	<p>Examen des documents et des données administratives :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documents sur la modernisation de la LDER, documents sur les options proposées; - Politiques, lignes directrices et règlements.
	<p>Indicateurs relatifs à la stratégie n° 12 du PASPAC : Surveiller et assurer la conformité de l'industrie – pesticides à usage domestique (ARLA)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Nombre de rapports de surveillance. ▶ Nombre et pourcentage d'inspections ciblées de produits, d'industries et de secteurs présentant un risque élevé pour la santé. ▶ Nombre d'inspections de suivi. ▶ Nombre et pourcentage de produits antiparasitaires ayant fait l'objet d'une surveillance. 	<p>Examen des documents et des données administratives.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Temps écoulé entre l'établissement initial du risque et la prise de mesures stratégiques ou réglementaires. 	<p>Examen des documents (si l'information est disponible). Entrevues auprès d'informateurs clés (internes).</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Changement en pourcentage dans le nombre d'incidents indésirables ayant été traités rapidement. ▶ Rapidité de l'analyse des événements indésirables. 	<p>Examen des documents et des données administratives :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Données tirées du SGCPSPC et du SISP; - Bases de données de l'ARLA (selon la disponibilité). <p>Entrevues auprès d'informateurs clés (internes)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Tendances dans le nombre d'incidents et le taux de résolution des incidents liés aux PC. 	<p>Examen des documents et des données administratives :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Données tirées du SGCPSPC et du SISP; - Bases de données de l'ARLA (selon la disponibilité).
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Perception des intervenants internes et externes quant à la vitesse avec laquelle Santé Canada prend des mesures pour atténuer les risques cernés qui sont associés à des PC. 	<p>Entrevues auprès d'informateurs clés (internes et externes). Études de cas. Sondage auprès de l'industrie et des consommateurs (potentiel).</p>

ÉVALUATION DES ACTIVITÉS RELATIVES AUX PRODUITS DE CONSOMMATION (PC) – MATRICE D'ÉVALUATION

Éléments et questions d'évaluation	Indicateurs	Sources de données ⁸⁵
i) Dans quelle mesure le cadre de réglementation des PC du Canada est-il en phase avec les approches internationales?	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mesure dans laquelle les principaux éléments du cadre de réglementation des PC du Canada sont en phase avec ceux des cadres des autres administrations. 	Revue de la littérature : <ul style="list-style-type: none"> - Comparaison entre les principaux éléments du cadre de réglementation du Canada et ceux des cadres d'autres administrations sélectionnées (Union européenne, États-Unis, Australie, Royaume-Uni). Entrevues auprès d'informateurs clés (internes et externes). Études de cas.
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Description du processus décisionnel du programme au chapitre de l'harmonisation (particulièrement les facteurs pris en compte pour déterminer s'il faut procéder à une harmonisation). 	Entrevues auprès d'informateurs clés (internes).
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mesure dans laquelle Santé Canada est reconnu comme un organisme de réglementation et une autorité scientifique responsables en matière de PC (aux échelles nationale et internationale). 	Examen des documents. Revue de la littérature. Entrevues auprès d'informateurs clés (externes).
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Changement en pourcentage dans le nombre de demandes de mise en place d'un système de sécurité similaire à l'étranger. 	Examen des documents. Entrevues auprès d'informateurs clés (internes).
	<p>Indicateurs relatifs à la stratégie n° 3 du PASPAC : Élaboration et adoption de normes (DGSESC)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Nombre de comités et de conseils externes sur les normes auxquels participent activement la DSPC et la DSSER. ▶ Pourcentage de normes élaborées par rapport aux plans et qui cadrent avec les normes internationales. 	Examen des documents et des données administratives.
	<p>Indicateurs relatifs à la stratégie n° 7 du PASPAC : Collaboration internationale (DGSESC)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Nombre de protocoles d'entente et d'accords conclus avec des producteurs et des bénéficiaires par rapport au plan. ▶ Pourcentage de protocoles d'entente conclus avec l'Union européenne, la Chine, le Mexique et l'Inde par rapport au plan. ▶ Nombre d'activités effectuées en collaboration avec d'autres organismes de réglementation internationaux (p. ex. groupes de travail, présentations dans le cadre de conférences, ateliers), et nature de ces activités. ▶ Pourcentage de produits importés assujettis aux accords internationaux en matière de qualité. ▶ Nombre de rappels communs en partenariat avec d'autres administrations internationales, et nature de ces rappels. 	Examen des documents et des données administratives : <ul style="list-style-type: none"> - Protocoles d'entente, autres accords. Entrevues auprès d'informateurs clés (internes).
j) Dans quelle mesure l'exposition aux risques cernés liés à l'utilisation de PC est-elle réduite?	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Nombre de messages sur les risques publiés par Santé Canada en raison de risques cernés, et nature de ces messages. 	Examen des documents : <ul style="list-style-type: none"> - Communication des risques de Santé Canada (p. ex. la Liste critique des ingrédients dont l'utilisation est restreinte ou interdite dans les cosmétiques).
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Tendances dans les mesures d'application prises après la mise en marché en raison de risques cernés relativement à des PC. 	Examen des documents et des données administratives : <ul style="list-style-type: none"> - Données tirées du SGCPSPC et du SISIP.

ÉVALUATION DES ACTIVITÉS RELATIVES AUX PRODUITS DE CONSOMMATION (PC) – MATRICE D'ÉVALUATION

Éléments et questions d'évaluation	Indicateurs	Sources de données ⁸⁵
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Tendances dans le pourcentage de signalements de problèmes graves par rapport au nombre total de signalements. 	Examen des documents et des données administratives : <ul style="list-style-type: none"> - Données tirées du SGCPSPC et du SISF.
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Évaluation d'experts sur les changements dans l'exposition aux risques pour la santé que présentent des PC. 	Revue de la littérature. Entrevues auprès d'informateurs clés (internes et externes).
	<p>Indicateurs relatifs à la stratégie n° 8 du PASPAC : Amélioration de la surveillance des blessures liées à des produits ainsi que de l'évaluation des risques (ASPC)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Nombre et type de bases de données créées ou améliorées par rapport au plan <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'améliorations apportées aux renseignements sur les PC figurant dans les textes du SCHIRPT. ▶ Nombre de cas de blessures associées à un produit <ul style="list-style-type: none"> - Pourcentage de cas liés à des PC saisis dans la base de données du SCHIRPT selon les groupes d'âge visés; - Pourcentage de décès liés à des PC signalés à la BCDCML. ▶ Évaluations des risques de blessures associées à des PC <ul style="list-style-type: none"> - Nombre ou évaluation d'études approfondies sur les blessures associées à des PC. ▶ Nombre d'activités de collaboration effectuées avec les intervenants clés au chapitre des blessures associées à des PC <ul style="list-style-type: none"> - Nombre et type de données ou de rapports élaborés en collaboration avec les principaux intervenants au chapitre des blessures associées à des PC; - Nombre et type de données ou de rapports provenant des principaux intervenants. 	Examen des documents et des données administratives : <ul style="list-style-type: none"> - Bases de données du SCHIRPT; - Rapports de recherche ou publications. Entrevues auprès d'informateurs clés (internes et externes).
Résultats à long terme		
k) Dans quelle mesure le nombre d'événements indésirables associés à l'utilisation de PC a-t-il diminué?	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Changement en pourcentage dans le nombre de signalements d'événements indésirables liés à la sécurité et à l'efficacité des PC. ▶ Retrait de PC non sécuritaires du marché. 	Examen des documents et des données administratives : <ul style="list-style-type: none"> - Données tirées du SGCPSPC et du SISF; - Bases de données de l'ARLA (selon la disponibilité). Entrevues auprès d'informateurs clés (internes).
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Tendances dans les maladies et les événements indésirables associés aux PC. 	Examen des documents et des données administratives (si ces éléments sont disponibles). Revue de la littérature.

ÉVALUATION DES ACTIVITÉS RELATIVES AUX PRODUITS DE CONSOMMATION (PC) – MATRICE D'ÉVALUATION

Éléments et questions d'évaluation	Indicateurs	Sources de données ⁸⁵
	<p>Indicateurs relatifs à toutes les stratégies du PASPAC (DGSESC, ARLA, ASPC) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Nombre et caractéristiques (type et gravité de l'incident, âge et sexe de la victime, etc.) des incidents associés à des problèmes de sécurité d'un produit. ▶ Nombre d'incidents déclarés attribuables à des problèmes liés au produit. 	<p>Examen des documents et des données administratives (si ces éléments sont disponibles).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Données tirées du SGCPSPC et du SISP; - Bases de données de l'ARLA (selon la disponibilité); - Bases de données du SCHIRPT; - Rapports de recherche ou publications.
<p>l) Dans quelle mesure la confiance du public à l'égard des PC et du système réglementaire connexe a-t-elle augmenté?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Niveau de confiance du public quant au caractère sécuritaire des PC et au système réglementaire connexe. ▶ Changement en pourcentage dans le nombre de reportages (positifs ou négatifs) effectués par les médias. ▶ Changement en pourcentage dans le nombre de commentaires positifs formulés dans les sondages ou les entrevues réalisés auprès du public. 	<p>Examen des documents :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rapports de recherche sur l'opinion publique (si ces rapports sont disponibles); - Rapports ministériels sur le rendement de Santé Canada. <p>Entrevues auprès d'informateurs clés (externes).</p> <p>Examen des documents.</p>
<p>m) Dans quelle mesure le système de réglementation des PC du Canada est-il viable, rentable, adapté aux besoins et fondé sur la science?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Données cumulatives relatives à tous les indicateurs de résultats. 	<p>Toutes les sources de données.</p>
<p>8. Les APC ont-elles entraîné des conséquences inattendues, de nature positive ou négative?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Conséquences inattendues relevées par les intervenants internes et externes. 	<p>Entrevues ou consultations auprès des informateurs clés (internes et externes). Études de cas. Sondage auprès de l'industrie et des consommateurs (potentiel).</p>
<p>Élément n° 5 : Efficience et économie</p>		
<p>9. Les ressources des APC ont-elles été utilisées comme prévu? Qu'est-ce qui explique les dépassements ou les dépenses plus faibles que prévu?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Comparaison entre les dépenses prévues et les dépenses réelles pour les différents volets des APC, et examen des explications concernant les écarts. 	<p>Examen des données administratives, p. ex. :</p> <ul style="list-style-type: none"> - dépenses prévues par rapport aux dépenses réelles, données du SAP, rapports sur les produits dérivés, rapports sur les écarts financiers (si ces documents sont disponibles). <p>Entrevues auprès d'informateurs clés (internes).</p>
<p>10. Y a-t-il des méthodes plus rentables permettant de produire les extrants liés aux APC?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mesure dans laquelle les ressources existantes pourraient être utilisées pour obtenir les extrants à un coût moindre. ▶ Disponibilité ou accessibilité d'autres ressources plus rentables permettant de produire les extrants. 	<p>Examen des documents. Entrevues auprès d'informateurs clés (internes).</p>

ÉVALUATION DES ACTIVITÉS RELATIVES AUX PRODUITS DE CONSOMMATION (PC) – MATRICE D'ÉVALUATION

Éléments et questions d'évaluation	Indicateurs	Sources de données ⁸⁵
11. Y a-t-il d'autres façons d'obtenir des résultats semblables à un coût moindre?	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Méthodes utilisées dans d'autres administrations et coûts connexes. ▶ Évaluation d'autres options par les intervenants internes et externes. 	Revue de la littérature. Entrevues auprès d'informateurs clés (internes et externes). Études de cas.