Rapport sur les plans et les priorités

Santé Canada

2016 – 2017

L'honorable D^re^ Jane Philpott
Ministre de la Santé

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada,
représentée par le Président du Conseil du Trésor, 2016

N° de cat. H1-9/7-2016F-PDF
ISSN 2292-504X

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

Ce document est disponible en médias substituts sur demande.

Table des matières

Message de la ministre 1
Section I : Vue d'ensemble des dépenses de l'organisation 4
Profil de l'organisation 4
Contexte organisationnel 5
Dépenses prévues 18
Harmonisation des dépenses avec le cadre pangouvernemental 21
Tendances relatives aux dépenses du ministère 23
Dépenses par crédit voté 23
Section II : Analyse des programmes par résultat stratégique 24
Résultat stratégique 1 : un système de santé qui répond aux besoins des Canadiens 24
Programme 1.1 : Politique du système de santé canadien 24
Sous-programme 1.1.1 : Priorités du système de santé 25
Sous-programme 1.1.2 : Administration de la *Loi canadienne sur la santé* 28
Programme 1.2 : Services de santé spécialisés 29
Programme 1.3 : Développement des communautés de langue officielle en situation minoritaire 31
Résultat stratégique 2 : Les risques et avantages pour la santé associés aux aliments, aux produits, aux substances et aux facteurs environnementaux sont gérés de façon appropriée et communiqués aux Canadiens 34
Programme 2.1 : Produits de santé 34
Sous-programme 2.1.1 : Produits pharmaceutiques 36
Sous-programme 2.1.2 : Produits biologiques et radiopharmaceutiques 37
Sous-programme 2.1.3 : Matériel médical 39
Sous-programme 2.1.4 : Produits de santé naturels 40
Programme 2.2 : Salubrité des aliments et nutrition 42
Sous-programme 2.2.1 : Salubrité des aliments 43
Sous-programme 2.2.2 : Politique et promotion de la nutrition 45
Programme 2.3 : Risques pour la santé liés à l'environnement 46
Sous-programme 2.3.1 : Qualité de l'air 49
Sous-programme 2.3.2 : Qualité de l'eau 52
Sous-programme 2.3.3 : Incidence des produits chimiques sur la santé 53
Programme 2.4 : Sécurité des produits de consommation et des produits chimiques utilisés au travail 56
Sous-programme 2.4.1 : Sécurité des produits de consommation 58
Sous-programme 2.4.2 : Matières dangereuses utilisées au travail 60
Programme 2.5 : Consommation et abus de substances 61
Sous-programme 2.5.1 : Lutte antitabac 64
Sous-programme 2.5.2 : Substances contrôlées 65
Programme 2.6 : Radioprotection 68

Sous-programme 2.6.1 : Radioprotection environnementale et surveillance 70
Sous-programme 2.6.2 : Dispositifs émettant des radiations 72
Sous-programme 2.6.3 : Services de dosimétrie 73
Programme 2.7 : Pesticides 75
Résultat stratégique 3 : Les collectivités des Premières Nations et des Inuits bénéficient de services de santé et des prestations qui répondent à leurs besoins de sorte à améliorer leur état de santé 78
Programme 3.1 : Soins de santé primaires aux membres des Premières Nations et aux Inuits 78
Sous-programme 3.1.1 : Promotion de la santé et prévention des maladies auprès des membres des Premières Nations et des Inuits 80
Sous-sous-programme 3.1.1.1 : Développement des enfants en santé 82
Sous-sous-programme 3.1.1.2 : Bien-être mental 84
Sous-sous-programme 3.1.1.3 : Vie saine 87
Sous-programme 3.1.2 : Protection de la santé publique des collectivités inuites et des Premières Nations 89
Sous-sous-programme 3.1.2.1 : Contrôle et gestion des maladies transmissibles 91
Sous-sous-programme 3.1.2.2 : Hygiène du milieu 93
Sous-programme 3.1.3 : Soins primaires offerts aux membres des Premières Nations et aux Inuits 95
Sous-sous-programme 3.1.3.1 : Pratique Clinique et soins aux clients 97
Sous-sous-programme 3.1.3.2 : Soins à domicile et en milieu communautaire 99
Programme 3.2 : Prestations supplémentaires en santé à l'intention des membres des Premières Nations et des Inuits 101
Programme 3.3 : Soutien à l'infrastructure de santé dans les collectivités des Premières Nations et des Inuits 103
Sous-programme 3.3.1 : Capacité du système de santé à l'intention des Premières Nations et des Inuits 105
Sous-sous-programme 3.3.1.1 : Planification de la santé et gestion de la qualité 107
Sous-sous-programme 3.3.1.2 : Ressources humaines en santé 108
Sous-sous-programme 3.3.1.3 : Établissements de santé 110
Sous-programme 3.3.2 : Transformation du système de santé à l'intention des Premières Nations et des Inuits 111
Sous-sous-programme 3.3.2.1 : Intégration des systèmes 113
Sous-sous-programme 3.3.2.2 : Infostructure de la cybersanté 114
Sous-programme 3.3.3 : Gouvernance tripartite en matière de santé 117
Services internes 119
Section III : Renseignements supplémentaires 122
État des résultats prospectif 122
Tableaux de renseignements supplémentaires 124
Dépenses fiscales et évaluations 125

Section IV : Coordonnées de l'organisation.....126
Annexe : Définitions.....127
Notes de fin de document 130

Message de la ministre

À titre de ministre de la Santé, je suis heureuse de présenter le Rapport sur les plans et les priorités de Santé Canada pour 2016-2017. La population du Canada compte parmi les plus en santé du monde. Les Canadiens vivent plus longtemps et profitent de plus d'années de qualité en bonne santé que jamais auparavant. Les priorités présentées dans ce rapport permettront au gouvernement de continuer à contribuer au maintien et à l'amélioration de la santé de la population.

Au cours des semaines et des mois à venir, le gouvernement présentera un programme ambitieux en matière de santé. Ma priorité absolue est de renforcer notre système de santé universel financé par l'État et de s'assurer qu'il s'adapte aux nouveaux défis. À cette fin, je collaborerai avec mes collègues des provinces et des territoires pour élaborer un nouvel Accord sur la santé. Ensemble, nous : améliorerons l'accès aux soins à domicile; favoriserons l'adoption de pratiques novatrices visant à améliorer l'accès aux soins et les résultats en matière de santé; améliorerons l'accès aux médicaments d'ordonnance et les rendrons plus abordables; et accroîtrons l'offre de services de santé mentale de qualité aux Canadiens.

Le gouvernement s'est aussi engagé à renouveler la relation de nation à nation qu'entretient le Canada avec les peuples autochtones. Pour parvenir à remplir cette promesse, il sera primordial que la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits poursuive ses efforts visant à améliorer les services de santé et à créer des partenariats novateurs avec les Premières Nations et les Inuits.

De plus, je demanderai à Santé Canada de prendre d'importantes mesures stratégiques et réglementaires pour aider les Canadiens à vivre plus sainement. Celles-ci comprendront : la mise en place de la banalisation des emballages des produits du tabac; l'élaboration d'une approche visant à imposer des restrictions quant à la commercialisation à l'intention des enfants d'aliments et de boissons nuisibles pour la santé; le resserrement de la réglementation pour éliminer l'utilisation des gras trans et du sodium dans les aliments transformés; et l'amélioration de l'étiquetage des aliments. J'appuierai également les efforts que déploiera le gouvernement sur le plan de la légalisation et de la réglementation de la marijuana et de la restriction de l'accessibilité à celle-ci afin de la garder hors de la portée des enfants.

Le présent Rapport sur les plans et les priorités de 2016-2017 de Santé Canada fournit de l'information sur la façon dont le Ministère compte appuyer le gouvernement pour la réalisation de notre programme au cours de l'année qui vient. J'ai la ferme conviction que Santé Canada est prêt à m'appuyer et à collaborer avec nos partenaires, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du gouvernement, afin de livrer la marchandise aux canadiens. Cependant, comme nous nous sommes engagés à faire une reddition de compte plus efficace, le rapport de cette année sera le dernier présenté selon le cadre existant de présentation des rapports.

Le premier ministre et le président du Conseil du Trésor cherchent à simplifier et à rendre plus efficaces les processus redditionnels de manière à ce que le Parlement et les canadiens puissent suivre les progrès du gouvernement dans ses efforts pour offrir de réels changements à la population. À l'avenir, les rapports de Santé Canada au Parlement seront davantage axés sur la transparence en ce qui a trait à la façon dont nous utilisons nos ressources pour remplir nos engagements et produire des résultats concrets au profit des canadiens.

Ces nouveaux mécanismes redditionnels permettront aux canadiens de suivre plus facilement les progrès accomplis par notre ministère dans la réalisation de ses priorités, lesquelles ont été précisées dans la lettre de mandat que le premier ministre m'a envoyée.

L'honorable D^re^ Jane Philpott, C.P., députée.

Ministre de la Santé

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

Profil de l'organisation

Ministre de tutelle : L'honorable D[re] Jane Philpott, C.P., députée.

Premier dirigeant : Simon Kennedy

Portefeuille ministériel : Santé

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

Liste des lois et règlements[xii]

Année d'incorporation ou de création : 1913

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

Contexte organisationnel

Raison d'être

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

La ministre de la Santé est responsable de cet organisme.

Responsabilités

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

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

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

Résultats stratégiques et architecture d'alignement des programmes

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

- **1.1 Programme :** Politique du système de santé canadien
  - **1.1.1 Sous-programme :** Priorités du système de santé
  - **1.1.2 Sous-programme :** Administration de la *Loi canadienne sur la santé*
- **1.2 Programme :** Services de santé spécialisés
- **1.3 Programme :** Développement des communautés de langue officielle en situation minoritaire

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

- **2.1 Programme :** Produits de santé
  - **2.1.1 Sous-programme :** Produits pharmaceutiques
  - **2.1.2 Sous-programme :** Produits biologiques et radiopharmaceutiques
  - **2.1.3 Sous-programme :** Matériels médicaux
  - **2.1.4 Sous-programme :** Produits de santé naturels
- **2.2 Programme :** Salubrité des aliments et nutrition
  - **2.2.1 Sous-programme :** Salubrité des aliments
  - **2.2.2 Sous-programme :** Politique et promotion de la nutrition
- **2.3 Programme :** Risques pour la santé liés à l'environnement
  - **2.3.1 Sous-programme :** Qualité de l'air
  - **2.3.2 Sous-programme :** Qualité de l'eau
  - **2.3.3 Sous-programme :** Incidence des produits chimiques sur la santé
- **2.4 Programme :** Sécurité des produits de consommation et Matières dangereuses utilisés au travail
  - **2.4.1 Sous-programme :** Sécurité des produits de consommation
  - **2.4.2 Sous-programme :** Matières dangereuses utilisées au travail
- **2.5 Programme :** Consommation et abus de substances
  - **2.5.1 Sous-programme :** Lutte antitabac
  - **2.5.2 Sous-programme :** Substances contrôlées
- **2.6 Programme :** Radioprotection
  - **2.6.1 Sous-programme :** Radioprotection environnementale et surveillance
  - **2.6.2 Sous-programme :** Dispositifs émettant des radiations
  - **2.6.3 Sous-programme :** Services de dosimétrie
- **2.7 Programme :** Pesticides

3 Résultat stratégique : Les communautés inuites et les Premières Nations ainsi que les membres de ces communautés reçoivent des services de santé et des prestations répondant à leurs besoins, de manière à améliorer leur état de santé.

- **3.1 Programme :** Soins de santé primaires des Premières Nations et des Inuits
  - **3.1.1 Sous-programme :** Promotion de la santé et prévention des maladies auprès des membres des Premières Nations et des Inuits
    - **3.1.1.1 Sous-sous-programme :** Développement des enfants en santé
    - **3.1.1.2 Sous-sous-programme :** Bien-être mental
    - **3.1.1.3 Sous-sous-programme :** Vie saine
  - **3.1.2 Sous-programme :** Protection de la santé publique des membres des Premières Nations et des Inuits
    - **3.1.2.1 Sous-sous-programme :** Contrôle et gestion des maladies transmissibles
    - **3.1.2.2 Sous-sous-programme :** Hygiène du milieu
  - **3.1.3 Sous-programme :** Soins primaires offerts aux membres des Premières Nations et aux Inuits
    - **3.1.3.1 Sous-sous-programme :** Pratique Clinique et soins aux clients
    - **3.1.3.2 Sous-sous-programme :** Soins à domicile et en milieu communautaire
- **3.2 Programme :** Prestations supplémentaires en santé à l'intention des membres des Premières Nations et des Inuits
- **3.3 Programme :** Soutien à l'infrastructure de santé dans les collectivités des Premières Nations et des Inuits
  - **3.3.1 Sous-programme :** Capacité du système de santé à l'intention des Premières Nations et des Inuits
    - **3.3.1.1 Sous-sous-programme :** Planification de la santé et gestion de la qualité
    - **3.3.1.2 Sous-sous-programme :** Ressources humaines en santé
    - **3.3.1.3 Sous-sous-programme :** Établissements de santé
  - **3.3.2 Sous-programme :** Transformation du système de santé à l'intention des Premières Nations et des Inuits
    - **3.3.2.1 Sous-sous-programme :** Intégration de systèmes
    - **3.3.2.2 Sous-sous-programme :** Infostructure cybersanté
  - **3.3.3 Sous-programme :** Gouvernance tripartite en matière de santé

Services internes

- **SI 1 :** Services de gestion et de supervision
- **SI 2 :** Services des communications
- **SI 3 :** Services juridiques
- **SI 4 :** Services de gestion des ressources humaines
- **SI 5 :** Services de gestion financière
- **SI 6 :** Services de gestion de l'information

SI 7 : Services des technologies de l’information
SI 8 : Services immobiliers
SI 9 : Services liés au matériel
SI 10 : Services liés aux achats

Priorités organisationnelles

Priorité I : Promouvoir l'innovation dans le système de santé.

Description

Le système de soins de santé joue un rôle essentiel dans la satisfaction des besoins en santé des Canadiens. Même si la prestation des soins de santé est principalement de compétence provinciale et territoriale, le gouvernement fédéral joue un rôle permanent dans le financement des régimes provinciaux et territoriaux d'assurance-maladie, dans la préservation des principes de base de la *Loi canadienne sur la santé* et dans le soutien de l'innovation dans les soins de santé et de la collaboration entre les administrations. Santé Canada peut contribuer à améliorer la qualité et la viabilité des soins alors que le système poursuit son évolution dans un contexte de changements technologiques, sociaux et démographiques et de contraintes budgétaires. Au cours de 2016-2017, le gouvernement se concertera avec les provinces et territoires pour élaborer un nouvel accord pluriannuel sur la santé.

Type de priorité[1]

Priorité permanente

Initiatives clés appuyant les priorités

Initiatives prévues	Date de mise en œuvre	Date d'achèvement	Lien avec l'architecture d'alignement des programmes
Se concerter avec les provinces et territoires pour élaborer un nouvel Accord pluriannuel sur la santé principalement axé sur : les services de soins à domicile ; les médicaments d'ordonnance; les services de santé mentale; et l'innovation en santé.	Novembre 2015	Mars 2017*	1.1.1 Priorités du système de santé 1.1.2 Administration de la *Loi canadienne sur la santé*
Traiter les questions de santé prioritaires en collaborant avec les intervenants et des organisations pancanadiennes clés et en assurant la gestion des programmes de subventions et de contributions.	Avril 2016	Mars 2017	1.1.1 Priorités du système de santé 1.1.2 Administration de la *Loi canadienne sur la santé* 1.3 Développement des communautés de langue officielle en situation minoritaire

*Cette date est à des fins de planification initiale seulement, l'échéancier final découlera des discussions/négociations fédérales/provinciales/territoriales sur un nouvel Accord sur la santé.

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

Priorité II – Renforcer l'ouverture et la transparence pendant que la modernisation des lois, des règlements et de la prestation des soins en matière de santé se poursuit.

Description
L'environnement opérationnel de Santé Canada est en constante évolution. La mondialisation qui s'opère actuellement crée des chaînes d'approvisionnement à l'échelle internationale, les innovations se multiplient de plus en plus rapidement et on demande toujours plus d'ouverture et de transparence. Une information fiable et à jour est essentielle, car cela permet aux Canadiens de prendre des décisions éclairées en matière de santé et aide les entreprises à assumer leur responsabilité quant à la sécurité de leurs produits. Voilà pourquoi la modernisation continue des cadres de travail et des modèles de prestation de services de Santé Canada, de même que les efforts soutenus visant à accroître notre ouverture et notre transparence, demeurent des priorités pour le Ministère. Cela permettra à Santé Canada de conserver un régime durable et moderne qui répond aux besoins des Canadiens, maintenant et à l'avenir.

Type de priorité
Priorité déjà établie

Initiatives clés appuyant les priorités

Initiatives prévues	Date de mise en œuvre	Date d'achèvement	Lien avec l'architecture d'alignement des programmes
Mettre en œuvre le cadre et le plan d'action pour l'ouverture et la transparence en matière de réglementation de Santé Canada en diffusant de l'information liée à la réglementation de façon proactive et dans des formats utiles, en suscitant l'intérêt des Canadiens et en créant des occasions de dialogue avec les intervenants.	Avril 2015	Mars 2018	RS2 Tous les sous-programmes sous le Résultat stratégique #2. Les risques et avantages pour la santé associés aux aliments, aux produits, aux substances et aux facteurs environnementaux sont gérés de façon appropriée et communiqués aux Canadiens.
Fournir des outils aux Canadiens, comme des étiquettes alimentaires plus modernes, pour les aider à faire des choix alimentaires éclairés, à favoriser un contexte où il est plus facile de se procurer des aliments faibles en sodium et en gras trans et à restreindre la commercialisation à l'intention des enfants d'aliments nuisibles pour la santé.	Avril 2016	À déterminer*	2.2.1 Salubrité des aliments 2.2.2 Politique et promotion de la nutrition
Publier le projet de Règlement sur les produits antiparasitaires[xiii], liées au recouvrement des coûts, en vue de la mise en œuvre de la nouvelle structure de frais, et améliorer la communication des	Avril 2016	Mars 2017	2.7 Pesticides

Initiatives prévues	Date de mise en œuvre	Date d'achèvement	Lien avec l'architecture d'alignement des programmes
risques avec le public canadien sur la sécurité des pesticides			
Poursuivre les travaux visant à mettre en place des exigences en matière de banalisation des emballages des produits du tabac.	Novembre 2015	À déterminer**	2.5.1 Lutte antitabac
Collaborer avec les ministères de la Justice et de la Sécurité publique et de la Protection civile visant à légaliser et réglementer la marihuana pour la garder hors de la portée des enfants.	Novembre 2015	À déterminer**	2.5.2 Substances contrôlées

*La date d'achèvement dépend de l'approche réglementaire, qui devrait être achevée d'ici la fin de l'année 2018.

*Le travail lié à cette initiative a commencé immédiatement après la sortie de la lettre de mandat de la Ministre de la Santé. Une date d'achèvement sera confirmée lorsque le plan de projet sera finalisé.

Priorité III : Renforcer les programmes de santé destinés aux Premières Nations et aux Inuits.

Description

Le domaine de la santé continue de comporter maints obstacles d'importance pour les Premières Nations et les Inuits. Santé Canada joue un rôle important en appuyant la prestation de programmes et de services de santé à l'intention des Premières Nations et des Inuits, ainsi que l'accès à ceux-ci. Le Ministère collabore avec ses partenaires au développement d'approches novatrices visant à renforcer l'accès aux services de santé et à en améliorer l'intégration ainsi qu'à favoriser la maîtrise de la prestation des soins de santé par les Premières Nations et les Inuits eux-mêmes. De plus, le Ministère poursuit avec ses partenaires la mise en œuvre d'un plan stratégique sur la santé des Premières Nations et des Inuits qui renforce la cohérence et l'orientation des activités de Santé Canada dans ce domaine et démontre la façon dont ils contribuent ensemble à améliorer la santé des Premières Nations et des Inuits.

Type de priorité

Priorité permanente

Initiatives clés appuyant les priorités

Initiatives prévues	Date de mise en œuvre	Date d'achèvement	Lien avec l'architecture d'alignement des programmes
Appuyer le renouvellement de la relation de nation à nation entretenue avec les peuples autochtones, selon les principes de reconnaissance des droits, du respect, de la coopération et de partenariat.	Novembre 2015	Mars 2017*	3.1 Soins de santé primaires des Premières Nations et des Inuits 3.2 Prestations supplémentaires en santé à l'intention des membres des Premières Nations et

Initiatives prévues	Date de mise en œuvre	Date d'achèvement	Lien avec l'architecture d'alignement des programmes
			des Inuits 3.3 Soutien à l'infrastructure de santé dans les collectivités des Premières Nations et des Inuits
Améliorer l'accès, la qualité et la sécurité dans l'ensemble du continuum des services de santé.	Avril 2012**	Mars 2017*	3.1 Soins de santé primaires des Premières Nations et des Inuits 3.3 Soutien à l'infrastructure de santé dans les collectivités des Premières Nations et des Inuits
Faire progresser les efforts de collaboration avec les Premières Nations et les Inuits, les provinces, les territoires et les autres ministères fédéraux, le portefeuille de la Santé et les autres partenaires clés afin d'assurer une prestation des services efficace et de qualité.	Avril 2012	Mars 2017*	3.1 Soins de santé primaires des Premières Nations et des Inuits 3.3 Soutien à l'infrastructure de santé dans les collectivités des Premières Nations et des Inuits
Appuyer une mise en œuvre efficace des services de santé non assurés.	Avril 2012	Mars 2017*	3.2 Prestations supplémentaires en santé à l'intention des membres des Premières Nations et des Inuits
Saisir les occasions de transformation à long terme des services.	Avril 2015	Mars 2017*	3.3.2 Transformation du système de santé à l'intention des Premières Nations et des Inuits
Améliorer la disponibilité des données de grande qualité et en faciliter l'accès afin de renforcer les modèles de prestation des services de soins primaires et de santé publique et de mieux éclairer la prise de décisions, la mesure du rendement et la reddition de comptes.	Avril 2014	Mars 2017*	3.1 Soins de santé primaires des Premières Nations et des Inuits 3.2 Prestations supplémentaires en santé à l'intention des membres des Premières Nations et des Inuits 3.3 Soutien à l'infrastructure de santé dans les collectivités des Premières Nations et des Inuits
Travailler avec le ministre des Affaires autochtones et du Nord et consulter les collectivités nordiques pour mettre à jour le programme Nutrition Nord et en étendre la portée.	Novembre 2015	Mars 2017***	3.1.1.3 Vie saine

*Ces initiatives prévues ont été identifiées dans le Cadre du plan stratégique de Premières Nations et Inuits et seront mises à jour en 2017-2018 en collaboration avec les partenaires des Premières Nations et des Inuits.

**C'est lors de cette période qu'a été lancé le Plan stratégique sur la santé des Premières Nations et des Inuits, qui était le fruit d'un effort collaboratif auquel avaient participé des organisations des Premières Nations et des Inuits, des partenaires des ordres fédéral, provincial et territorial, des professionnels de la santé, des groupes consultatifs nationaux et, enfin, des chercheurs et experts dans le domaine de la santé des Premières Nations et des Inuits. Le plan énonce la façon dont Santé Canada prévoit aller de l'avant pour accomplir son mandat de base, qui consiste à offrir des services de santé, et ce, tout en accentuant sa collaboration avec des partenaires clés, pour faire progresser des priorités mutuelles en matière d'amélioration de la santé des Premières Nations et des Inuits. Les priorités opérationnelles vont dans le sens de, et contribuent à, la réalisation des objectifs du plan stratégique et reflètent bien le contexte actuel.

***Santé Canada travaillera avec les Affaires autochtones et du Nord Canada sur une base annuelle et ajustera la date d'achèvement en conséquence.

Priorité IV : Maintenir une main-d'œuvre motivée, performante et diversifiée, et un milieu de travail favorable à celle-ci.

Description
La plus grande force de Santé Canada est sa main-d'œuvre motivée, habilitée et bien outillée, qui possède les compétences et les outils et qui a accès aux occasions nécessaires pour réussir dans sa quête d'offrir les programmes et services dont elle a la responsabilité avec un grand professionnalisme.

Deux des priorités clés pour le gouvernement du Canada pour 2016-2017, qui sont référencées au 22e rapport annuel du greffier au Premier ministre sur la fonction publique du Canada, sont le recrutement et la santé mentale. Santé Canada réalise ceci en développant une main-d'œuvre, engagée et diversifiée à travers le Canada et en construisant un environnement de travail sain, respectueux et solidaire.

Type de priorité
Priorité nouvelle

Initiatives clés appuyant les priorités

Initiatives prévues	Date de mise en œuvre	Date d'achèvement	Lien avec l'architecture d'alignement des programmes
Améliorer les mesures de rendement ministériel et travailler à l'intégration efficace de l'information opérationnelle et financière pour mieux appuyer le processus décisionnel, le rendement ministériel et l'affectation des ressources.	Janvier 2013	Mars 2018	Services internes
Favoriser une culture de haut rendement en recourant au perfectionnement professionnel de l'employé, au recrutement postsecondaire, à l'initiative de	Avril 2016	Mars 2017	Services internes

Initiatives prévues	Date de mise en œuvre	Date d'achèvement	Lien avec l'architecture d'alignement des programmes
gestion du rendement et au modèle d'apprentissage de l'École de la fonction publique du Canada.			
Promouvoir une culture ministérielle propice au bien-être mental et physique en milieu de travail, à la diversité, à l'équité en matière d'emploi et au respect.	Avril 2016	Mars 2017	Services internes
Moderniser le milieu de travail à l'aide d'initiatives telles que le Milieu de travail 2.0, GCDOCS et le Projet de modernisation des services et des systèmes de paye.	Avril 2016	Mars 2017	Services internes
Poursuivre la mise en œuvre d'une stratégie pluriannuelle de bien-être mental et physique en milieu de travail.	Avril 2016	Mars 2017	Services internes

Pour obtenir plus de renseignements sur les priorités organisationnelles, consultez la lettre de mandat du ministre sur le site Web du Premier ministre du Canada[xiv].

Analyse des risques

Santé Canada évolue au sein d'un environnement dynamique, doit relever de nombreux défis et tirer parti de possibilités dans l'exécution de son mandat et contribue à la réalisation des priorités et des engagements du gouvernement du Canada. Grâce à l'efficacité de sa gestion du risque, le Ministère est en mesure de réagir de façon proactive aux changements et aux incertitudes en définissant et en comprenant son environnement opérationnel et les facteurs à l'origine des risques. Une structure de gouvernance précise a été établie au sein de Santé Canada pour mettre en œuvre et soutenir des pratiques efficaces de gestion du risque à l'échelle du Ministère; celle-ci est énoncée en détail dans le Cadre intégré de gestion du risque ministériel de 2014.

L'un des résultats clés de l'approche de gestion intégrée du risque adoptée par Santé Canada est le Profil de risque ministériel (PRM) réalisé annuellement. Le PRM, qui va dans le même sens que le Rapport sur les plans et les priorités, établit les principales menaces et possibilités susceptibles d'influer sur la capacité de Santé Canada d'exécuter son mandat et les stratégies de gestion visant à gérer ces risques. Santé Canada continue de mettre l'accent sur des indicateurs de risque plus rigoureux et sur l'amélioration de la surveillance et des comptes rendus de la réaction au risque, ce qui contribue à solidifier davantage la responsabilisation et à faciliter les comptes rendus sur le progrès à l'égard de la gestion efficace des risques concernant les priorités.

Une évaluation de l'environnement externe a été entreprise au cours de l'été pour étoffer le processus d'élaboration des priorités relatives au risque ministériel pour l'année fiscale 2016-2017. La haute direction, qui a discuté des résultats de l'évaluation et de l'incidence

potentielle sur les priorités relatives au risque ministériel, a conclu que les facteurs externes clés concernant Santé Canada demeurent, de façon générale, inchangés pour 2015-2016. Ces facteurs comprennent : une foule d'innovations sur le plan des produits, des technologies, des substances, des aliments et, aussi, de nouvelles catégories de produits émergents; des relations en évolution avec les Premières Nations et les Inuits et divers ordres de gouvernement; des crises sanitaires imprévues; le progrès scientifique et technologique s'opérant à grande vitesse; l'évolution des caractéristiques démographiques; et la société de l'information interconnectée dans laquelle les Canadiens peuvent accéder rapidement à énormément d'information à partir de nombreuses sources offrant un degré varié de qualité et de précision sur le plan scientifique.

Le tableau suivant indique les principaux risques qui se présenteront à Santé Canada au cours de l'année 2016-2017. Il énonce également les stratégies de gestion du risque proposées ainsi que la manière dont elles sont liées à l'architecture d'alignement des programmes de Santé Canada. Chacun des risques fera l'objet d'un suivi pour faire en sorte que les stratégies connexes de réponse au risque aideront à réduire l'incidence potentielle sur le Ministère.

Principaux risques

Risque	Stratégie d'atténuation du risque	Lien avec l'architecture d'alignement des programmes
Si Santé Canada n'est pas, d'une part, perçu comme un organisme de réglementation fiable et, d'autre part, utilisé comme source crédible d'information, il y a un risque que les Canadiens perdent confiance dans la sûreté des produits de santé et de consommation :		RS2
• Ouverture et transparence en matière d'information réglementaire fournie aux Canadiens.	• Offrir plus d'information réglementaire sur la santé et la sûreté aux Canadiens de manière simple et accessible grâce à la mise en œuvre du Cadre réglementaire de transparence et d'ouverture de Santé Canada et communiquer les accomplissements que cela a permis de réaliser.	
• Participation des citoyens et des intervenants au processus décisionnel concernant la réglementation.	• Offrir plus d'occasions aux Canadiens de contribuer au processus décisionnel en matière de réglementation.	
• Capacité de communiquer de manière constante et avec	• Mettre en place le Plan d'action pour le renouvellement du Web en migrant l'ensemble du contenu sur	

Risque	Stratégie d'atténuation du risque	Lien avec l'architecture d'alignement des programmes
suffisamment de rapidité.	Canada.ca, de façon à assurer la crédibilité et la cohésion continue de l'information sur la santé offerte par le gouvernement du Canada.	
La capacité de Santé Canada à protéger les Canadiens contre les risques liés aux produits pourrait être affaiblie en raison de la complexité grandissante de la chaîne d'approvisionnement mondiale et du rythme de l'innovation : • Échange d'information et travail partagé avec d'autres organismes de réglementation à l'œuvre dans les marchés mondiaux. • Les cadres législatif et réglementaire existants sont mis à l'épreuve, d'une part, par de nouvelles substances, technologies et catégories de produits émergentes et novatrices, de même que de nouveaux produits, pesticides et aliments tout aussi novateurs, et d'autre part, par de nouveaux modèles d'affaires et de nouvelles stratégies de prestation de services de soins de santé.	• Collaborer et s'harmoniser avec des organismes de réglementation internationaux et étrangers. • Mettre au point des stratégies et des outils de surveillance pour renforcer la surveillance du marché et des produits émergents.	RS2
La capacité de Santé Canada à assurer la prestation continue de services de santé pourrait être à risque en raison de l'entretien inadéquat des installations de santé et des réparations qui n'y sont pas effectuées assez rapidement : • Équipement et infrastructures matérielles vieillissantes.	• Réaffecter des fonds pour effectuer les réparations et travaux de rénovation prioritaires. • Rénover et mettre à niveau les installations, selon ce que prévoit le cadre de gestion du capital. • Faciliter le recours, en cas de besoin, à des approches de rechange en matière de fonds	RS3

Risque	Stratégie d'atténuation du risque	Lien avec l'architecture d'alignement des programmes
	d'immobilisations dans les réserves. • Une fois que les inspections des installations auront été menées, peaufiner les pratiques actuelles concernant les programmes d'immobilisations de façon à accroître la participation des collectivités des Premières Nations.	
La capacité de Santé Canada d'assurer des services de santé de qualité peut être menacée par la disponibilité limitée de services infirmiers : • Durabilité et prévisibilité de la capacité des effectifs.	• Déployer des efforts continus pour intégrer les outils de cybersanté fédéraux et provinciaux, en vue d'améliorer l'accès et la prestation des soins de santé. • Poursuivre la mise en œuvre de la Stratégie de recrutement et de maintien en poste du personnel infirmier et des exigences de formation obligatoire pour le personnel infirmier. • Travailler avec les provinces et les régies régionales de la santé pour améliorer l'accès local aux médecins pour les Premières Nations établies dans des collectivités éloignées et isolées. • Poursuivre l'accréditation de postes de soins infirmiers et de centres de santé pour maintenir un niveau de qualité normalisé dans le cadre de la planification et de la gestion de programmes de santé encadrant la prestation de services de santé.	RS3

Prochaines étapes

Santé Canada terminera l'élaboration de son PRM 2016-2017 et continuera de favoriser les pratiques de la gestion du risque dans l'ensemble de l'organisation. Le but est d'adopter une démarche complète, systématique, proactive et souple à l'égard des incertitudes stratégiques et opérationnelles.

Dépenses prévues

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Budget principal des dépenses 2016-2017	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
3 756 604 937	3 756 604 937	3 725 968 932	3 692 332 993

Ressources humaines (équivalents temps plein [ETP])

2016–2017	2017–2018	2018–2019
8 913	8 919	8 903

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

Résultats stratégiques, programmes et Services internes	Dépenses 2013-2014	Dépenses 2014-2015	Dépenses projetées 2015-2016	Budget principal des dépenses 2016-2017	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
Résultat stratégique 1 : Un système de santé qui répond aux besoins des Canadiens							
1.1 Politique du système de santé canadien	353 877 280	334 273 289	270 390 118	260 866 701	260 866 701	238 810 074	231 348 407
1.2 Services de santé spécialisés	16 475 781	13 650 940	19 133 053	18 685 517	18 685 517	18 685 517	18 685 517
1.3 Développement des communautés de langue officielle en situation minoritaire	25 830 789	36 653 712	37 528 856	38 093 638	38 093 638	35 339 238	35 339 238
Total partiel	**396 183 850**	**384 577 941**	**327 052 027**	**317 645 856**	**317 645 856**	**292 834 829**	**285 373 162**
Résultat stratégique 2 : Les risques et avantages pour la santé associés aux aliments, aux produits, aux substances et aux facteurs environnementaux sont gérés de façon appropriée et sont communiqués aux Canadiens							
2.1 Produits de santé	179 564 797	166 617 222	153 088 292	146 005 296	146 005 296	146 066 729	146 554642
2.2 Salubrité des aliments et nutrition	71 238 491	66 365 087	67 413 730	68 562 778	68 562 778	68 557 778	68 447 778
2.3 Risques pour la santé liés à l'environnement	101 141 190	97 967 114	106 876 198	72 844 578	72 844 578	72 761 578	72 630 578
2.4 Sécurité des produits de consommation et des matières dangereuses utilisés au travail	35 535 627	34 325 604	37 689 337	37 562 015	37 562 015	37 343 377	37 343 377
2.5 Consommation et abus de substances	88 591 578	69 339 368	86 731 215	87 797 766	87 797 766	87 260 678	86 296 128
2.6 Radioprotection	21 420 658	20 709 033	20 592 588	13 148 978	13 148 978	12 880 340	12 880 340
2.7 Pesticides	46 299 835	44 319 169	40 190 336	40 238 976	40 238 976	39 970 339	36 714 059
Total partiel	**543 792 176**	**499 642 597**	**512 581 696**	**466 160 387**	**466 160 387**	**464 840 819**	**460 866 902**
Résultat stratégique 3 : Les collectivités des Premières Nations et des Inuits bénéficient de services de santé et de prestations qui répondent à leurs besoins de sorte à améliorer leur état de santé.							
3.1 Soins de santé primaires des Premières Nations et des Inuits	927 125 272	870 774 017	898 004 491	843 780 295	843 780 295	862 525 426	831 316 959
3.2 Prestations supplémentaires en santé à	1 071 034 484	1 075 694 038	1 128 474 836	1 180 001 880	1 180 001 880	1 125 268 883	1 126 771 198

Résultats stratégiques, programmes et Services internes	Dépenses 2013-2014	Dépenses 2014-2015	Dépenses projetées 2015-2016	Budget principal des dépenses 2016-2017	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
l'intention des membres des Premières Nations et des Inuits							
3.3 Soutien à l'infrastructure de santé dans les collectivités des Premières Nations et des Inuits	525 066 806	640 190 204	662 858 227	683 792 972	683 792 972	715 346 893	724 308 689
Total partiel	**2 523 226 562**	**2 586 658 259**	**2 689 337 554**	**2 707 575 147**	**2 707 575 147**	**2 703 141 202**	**2 682 396 846**
Services internes Total partiel	**364 976 909**	**343 595 169**	**330 210 179**	**265 223 547**	**265 223 547**	**265 152 082**	**263 696 083**
Total	**3 828 179 497**	**3 814 473 966**	**3 859 181 456**	**3 756 604 937**	**3 756 604 937**	**3 725 968 932**	**3 692 332 993**

Remarque : Les dépenses totales pour les périodes de 2013-2014 à 2015-2016 comprennent toutes les sources de crédits parlementaires : le budget principal des dépenses, le budget supplémentaire des dépenses et le financement provenant de différents crédits du Conseil du Trésor. Les dépenses totales pour les périodes 2016-2017 à 2018-2019 correspondent aux dépenses prévues puisque le financement passant par le Budget supplémentaire des dépenses et les rajustements reportés n'est pas pris en compte; par conséquent, les totaux pour ces exercices sont inférieurs.

Les dépenses en 2013-2014 sont supérieures aux dépenses prévues dans les années futures surtout en raison des économies réalisées grâce à la simplification et à la rationalisation des activités ainsi qu'à l'arrivée à échéance de certaines autorisations de durée limitée en matière de dépenses pour lesquelles un renouvellement peut être demandé. Cependant, le résultat stratégique n^{o} 3 constitue une exception du fait qu'il montre une augmentation pour l'année 2014-2015 et les années futures, en raison de l'ajout de fonds pour la stabilisation du financement des programmes de santé pour les Premières Nations et les Inuits, la mise en œuvre de l'entente-cadre tripartite de la Colombie-Britannique et la croissance de l'enveloppe de la Santé des Premières Nations et des Inuits.

La diminution des dépenses prévues en 2016-2017 est principalement attribuable à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs aux initiatives suivantes : Plan de réglementation de la qualité de l'air; Adaptation aux changements climatiques, conformément au Programme sur la qualité de l'air du Canada; et Financement de l'évaluation, de la gestion et de la restauration des sites contaminés fédéraux.

La diminution des dépenses prévues en 2017-2018 pour le résultat stratégique n^{o} 1 est principalement attribuable à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs au Fonds d'investissement-santé pour les territoires, au fonds de subventions soutenant la Commission de la santé mentale du Canada et au financement sous forme de contribution soutenant la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé.

La diminution des dépenses prévues en 2017-2018 pour le résultat stratégique n^{o} 3 est principalement attribuable à l'engagement du gouvernement à stabiliser le financement et la croissance des Prestations supplémentaires en santé à l'intention des membres des Premières Nations et des Inuits, conformément au budget de 2013. Les montants des dépenses prévues pour 2017-2018 seront rajustés et confirmés dans le cadre d'un prochain processus d'examen des prévisions budgétaires.

Le Ministère devra formuler des demandes de financement pour les initiatives qui arriveront à échéance au cours des prochaines années.

Harmonisation des dépenses avec le cadre pangouvernemental

Harmonisation des dépenses prévues pour 2016-2017 avec le cadre pangouvernemental[xv] (en dollars)

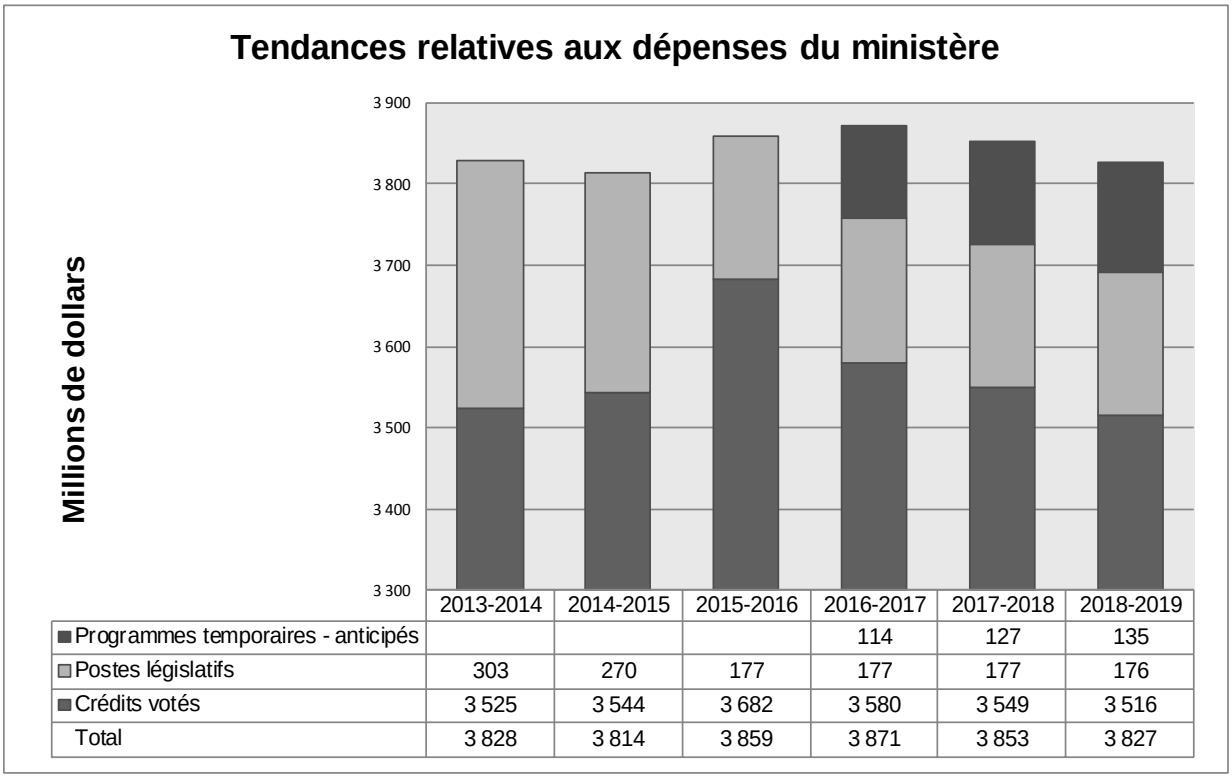
Résultat stratégique	Programme	Secteur de dépenses	Résultat du gouvernement du Canada	Dépenses prévues 2016-2017
RS1 : Un système de santé qui répond aux besoins des Canadiens	1.1 Politique du système de santé canadien	Affaires sociales	Des Canadiens en santé	260 866 701
	1.2 Services de santé spécialisés	Affaires sociales	Des Canadiens en santé	18 685 517
	1.3 Développement des communautés de langue officielle en situation minoritaire	Affaires sociales	Des Canadiens en santé	38 093 638
RS2 : Les risques et avantages pour la santé associés aux aliments, aux produits, aux substances et aux facteurs environnementaux, sont gérés de façon appropriée et sont communiqués aux Canadiens	2.1 Produits de santé	Affaires sociales	Des Canadiens en santé	146 005 296
	2.2 Salubrité des aliments et nutrition	Affaires sociales	Des Canadiens en santé	68 562 778
	2.3 Risques pour la santé liés à l'environnement	Affaires sociales	Des Canadiens en santé	72 844 578
	2.4 Sécurité des produits de consommation et des matières dangereuses utilisées au travail	Affaires sociales	Des Canadiens en santé	37 562 015
	2.5 Consommation et abus de substances	Affaires sociales	Des Canadiens en santé	87 797 766
	2.6 Radioprotection	Affaires sociales	Des Canadiens en santé	13 148 978
	2.7 Pesticides	Affaires sociales	Des Canadiens en santé	40 238 976
RS3 : Les collectivités des Premières Nations et des Inuits bénéficient de services de santé et de prestations qui répondent à leurs besoins de sorte à améliorer leur état de santé	3.1 Soins de santé primaires des Premières Nations et des Inuits	Affaires sociales	Des Canadiens en santé	843 780 295
	3.2 Prestations supplémentaires en santé à l'intention des membres des Premières Nations et des Inuits	Affaires sociales	Des Canadiens en santé	1 180 001 880
	3.3 Soutien à	Affaires sociales	Des Canadiens en	683 792 972

Résultat stratégique	Programme	Secteur de dépenses	Résultat du gouvernement du Canada	Dépenses prévues 2016-2017
	l'infrastructure de santé dans les collectivités des Premières Nations et des Inuits		santé	

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

Secteur de dépenses	Total des dépenses prévues
Affaires économiques	
Affaires sociales	3 756 604 937
Affaires internationales	
Affaires gouvernementales	

Tendances relatives aux dépenses du ministère



	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019
Programmes temporaires - anticipés				114	127	135
Postes législatifs	303	270	177	177	177	176
Crédits votés	3 525	3 544	3 682	3 580	3 549	3 516
Total	3 828	3 814	3 859	3 871	3 853	3 827

Les changements dans les dépenses prévues sont liés principalement aux autorisations de dépenses budgétaires pour divers programmes. Le ministère aurait à demander du financement pour ces initiatives pour les années à venir.

Dépenses par crédit voté

Pour obtenir des renseignements au sujet des crédits de Santé Canada, veuillez consulter le *Budget principal des dépenses 2016-2017*[xvi].

Section II : Analyse des programmes par résultat stratégique

Résultat stratégique 1 : un système de santé qui répond aux besoins des Canadiens.

Programme 1.1 : Politique du système de santé canadien

Description

Le programme sur la politique du système de santé canadien offre des conseils stratégiques et des services de recherche et d'analyse visant à appuyer la prise de décisions relatives aux enjeux du système de santé, ainsi qu'un soutien aux provinces, aux territoires, aux partenaires et aux intervenants quant aux priorités du système de soins de santé. En ayant à l'esprit l'équité à long terme, la viabilité et le caractère abordable des soins de santé, Santé Canada collabore avec des partenaires et cible ses efforts afin d'améliorer le système de soins de santé, notamment l'accès aux services de santé et la qualité et l'intégration de ces services. En gérant les ententes de subventions et contributions de pair avec d'importants partenaires en santé de tout le pays, le programme des politiques relatives au système de santé canadien contribue à régler les problèmes prioritaires en santé, ce qui nécessite un leadership national et de forts partenariats. L'objectif du programme vise à favoriser l'amélioration du système de soins de santé de manière à aider les Canadiens à préserver et à améliorer leur santé.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Budget principal des dépenses 2016-2017	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
260 866 701	260 866 701	238 810 074	231 348 407

Remarque : La diminution des dépenses prévues en 2017-2018 est principalement attribuable à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs au Fonds d'investissement-santé pour les territoires, au fonds de subventions soutenant la Commission de la santé mentale du Canada et au financement sous forme de contribution soutenant la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé. Le Ministère devra formuler des demandes de financement pour les initiatives qui arriveront à échéance au cours des prochaines années.

La diminution des dépenses prévues en 2018-2019 est principalement attribuable à une réduction du niveau de financement de l'Accord de contribution pluriannuel visant à établir le Fonds canadien de recherche sur le cerveau.

Ressources humaines (Équivalents temps plein [ETP])

2016–2017	2017–2018	2018–2019
238	238	238

Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les bénéficiaires contribuent aux améliorations du système de santé.	Pourcentage de bénéficiaires démontrant une contribution aux améliorations du système de santé.	100	31 mars 2017

Faits saillants de la planification

En plus des résultats attendus mentionnés plus haut, les travaux menés dans le cadre de ce programme aideront le Ministère à réaliser ses priorités, notamment la priorité 1 décrite à la section « Priorités organisationnelles ». Dans le cadre de ce programme, Santé Canada entreprendra les initiatives clés suivantes en 2016-2017 :

- Soutenir les partenariats et les ententes de collaboration avec les provinces et les territoires en vue de l'élaboration d'un nouvel accord pluriannuel sur la santé. Réunissant les ordres fédéral, provincial et territorial, l'accord visera à apporter des changements dans des domaines prioritaires établis par l'ensemble des parties, tels que les soins à domicile, les produits pharmaceutiques, la santé mentale et l'innovation en santé.
- Effectuer des travaux de recherche, d'analyse et d'élaboration de politiques sur des questions touchant le système de santé, comme les dépenses et le financement en santé, les soins palliatifs et de fin de vie, les modèles de vieillissement et de maladie, la santé mentale, la technologie de la santé, en mettant l'accent sur l'équité, la viabilité et le caractère abordable dans le système de soins de santé canadien.
- Suivre de près et analyser les nouvelles tendances et motivations dans les domaines des technologies de la santé et des politiques du système de santé, puis évaluer leur incidence sur l'avenir du système de santé canadien, notamment en relation avec la population vieillissante, les nouvelles technologies de la santé et les modèles de maladie. Cela suppose saisir les occasions de travailler avec des organisations nationales et internationales afin de poursuivre les discussions sur les préoccupations associées aux médicaments onéreux.

Sous-programme 1.1.1 : Priorités du système de santé

Description

Par le biais du programme de priorités du système de santé, Santé Canada collabore étroitement avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, les organismes nationaux et internationaux, les fournisseurs de soins de santé et d'autres intervenants afin de concevoir et de mettre en œuvre des méthodes et des interventions novatrices, d'améliorer le reddition de comptes, de respecter les priorités en matière de santé et de répondre aux besoins des Canadiens en ce qui a trait aux services de santé. Parmi les principales activités, notons l'alignement de l'effectif en santé pour

satisfaire les besoins des Canadiens, l'accès dans des délais raisonnables à des services de santé de qualité et l'accélération de la conception et de la mise en œuvre de technologies électroniques de la santé. L'objectif du programme consiste à utiliser les fonds du programme pour renforcer et appuyer les conseils politiques, la recherche, les programmes, les pratiques, les services et l'application et l'échange des connaissances pour répondre aux priorités établies du système de soins de santé fédéral dans tout le Canada. Ce programme utilise des fonds provenant des paiements de transfert suivants: Fondation Neuro Canada, Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé, Institut canadien d'information sur la santé, Partenariat canadien contre le cancer, Institut canadien pour la sécurité des patients, Conseil canadien de la santé, Programme de contribution aux politiques de soins de santé, Commission de la santé mentale du Canada, Société pour les troubles de l'humeur du Canada, Inforoute Santé du Canada, Fondation Pallium du Canada et Fondation canadienne pour l'amélioration des services en santé.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
258 971 274	236 914 647	229 452 980

Remarque : La diminution des dépenses prévues en 2017-2018 est principalement attribuable à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs au Fonds d'investissement-santé pour les territoires, au fonds de subventions soutenant la Commission de la santé mentale du Canada et au financement sous forme de contribution soutenant la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé. Le Ministère devra formuler des demandes de financement pour les initiatives qui arriveront à échéance au cours des prochaines années.

La diminution des dépenses prévues en 2018-2019 est principalement attribuable à une réduction du niveau de financement de l'Accord de contribution pluriannuel visant à établir le Fonds canadien de recherche sur le cerveau.

Ressources humaines (ETP)

2016–2017	2017–2018	2018–2019
219	219	219

Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les bénéficiaires accroissent la sensibilisation des politiques, des recherches, des programmes et des services au sujet des priorités des systèmes de santé au Canada.	Pourcentage de bénéficiaires qui accroissent la sensibilisation des politiques, des recherches, des programmes et des services au sujet des priorités des systèmes de santé au Canada.	50	31 mars 2017
Les bénéficiaires démontrent qu'ils savent	Pourcentage des bénéficiaires démontrant	50	31 mars 2017

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
mettre à profit les connaissances ou des technologies en vue de soutenir les politiques, les recherches, les programmes et les services au sujet des priorités des systèmes de santé au Canada.	qu'ils mettent à profit les connaissances ou des technologies en vue de soutenir les politiques, les recherches, les programmes et les services au sujet des priorités des systèmes de santé au Canada.		

Faits saillants de la planification

En plus des résultats attendus mentionnés plus haut, les travaux menés dans le cadre de ce sous-programme aideront le Ministère à réaliser ses priorités, notamment la priorité 1 décrite à la section « Priorités organisationnelles ». Dans le cadre de ce programme, Santé Canada continuera de soutenir les organisations qui contribuent à améliorer le système de santé. Pour 2016-2017, cela comprendra ce qui suit :

- Soutenir la recherche innovatrice sur le cerveau par l'entremise du Fonds canadien de recherche sur le cerveau; Santé Canada fournira un montant équivalant aux sommes recueillies par La Fondation Neuro Canada, jusqu'à concurrence de 100 millions de dollars d'ici 2020.
- Maintenir le financement annuel de 14,25 millions de dollars octroyé à la Commission de la santé mentale du Canada en appui à ses priorités consistant à favoriser le changement dans le système de santé mentale.
- Prestation d'un financement de 47,5 millions de dollars à la société Partenariat canadien de lutte contre le cancer afin que celle-ci poursuive son travail entourant des enjeux clés en santé, comme le dépistage du cancer de haute qualité, la recherche sur la santé de la population, le soutien des Canadiens qui vivent en région rurale ou éloignée et le Plan d'action de lutte contre le cancer chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis.
- Gestion stratégique de l'accord de contribution de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé chiffré à 16,1 millions de dollars, notamment en soutenant l'élargissement de l'offre de produits et services en matière d'examen des médicaments, tel que le Programme commun d'évaluation des médicaments, et accorder une plus grande importance aux technologies de la santé.
- Soutenir l'Institut canadien d'information sur la santé grâce à une contribution de 78,7 millions de dollars. Au cours de l'année 2016-2017, l'Institut mènera un examen de son orientation stratégique et de ses activités actuelles en préparation de l'élaboration d'un nouveau plan stratégique quinquennal qui constituera la base d'une proposition de financement pour les années fiscales de 2017-2018 à 2021-2022.
- Prestation d'un montant allant jusqu'à 25,7 millions de dollars par année fiscale pour répondre aux priorités du Programme de contribution aux politiques de soins de santé, dont la collecte d'éléments probants et la promotion de l'innovation dans les domaines des ressources humaines en santé, de l'adaptation des systèmes aux besoins de la population vieillissante, des principaux utilisateurs des soins de santé et du soutien relatif

à l'évolution des rôles dans les relations qu'entretiennent les patients avec leurs familles. Grâce à la mise en œuvre d'accords de contribution et aux activités de mobilisation des intervenants, Santé Canada contribuera à l'élaboration et à l'application d'approches efficaces en vue d'apporter des améliorations durables au système de soins de santé.

- Soutenir les activités de l'Institut canadien sur la sécurité des patients, auquel le Ministère consacre 7,6 millions de dollars, pour améliorer la sécurité des soins de santé, notamment en favorisant l'élaboration d'un plan d'action intégré sur la sécurité des patients.
- Collaborer avec la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé; de nouveaux fonds, chiffrés à 12 millions de dollars, viendront ainsi appuyer la réalisation de son mandat d'accélérer le processus d'amélioration et de transformation des soins de santé.
- Travailler avec Inforoute Santé du Canada, de concert avec les gouvernements provinciaux et territoriaux et d'autres intervenants, afin de favoriser, dans un contexte de modernisation du système de soins de santé, le développement et l'utilisation d'outils électroniques relatifs à la santé.

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

Description

L'administration de la *Loi canadienne sur la santé* comporte la surveillance d'un large éventail de sources pour évaluer la conformité des régimes d'assurance maladie provinciaux et territoriaux aux critères et aux conditions de la Loi. À cette fin, il faut travailler en partenariat avec les gouvernements provinciaux et territoriaux pour examiner et résoudre les préoccupations éventuelles, formuler des avis sur les politiques et informer le ministre des cas possibles de non-conformité à la Loi, recommander au besoin des mesures appropriées et rendre compte au Parlement de l'administration de la Loi. L'objectif du programme est de faciliter un accès satisfaisant aux services de santé publique, sans obstacle d'ordre financier ou autre.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
1 895 427	1 895 427	1 895 427

Ressources humaines (ETP)

2016–2017	2017–2018	2018–2019
19	19	19

Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les provinces et les territoires sont conformes avec les exigences de la *Loi canadienne sur la santé*.	Pourcentage de problèmes relatifs à la conformité à la *Loi canadienne sur la santé* qui ont été réglés.	100	31 mars 2017

Faits saillants de la planification

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

Programme 1.2 : Services de santé spécialisés

Description

Le programme des services de santé spécialisés aide le gouvernement du Canada à remplir son obligation de protéger la santé et la sécurité de ses employés et celle des dignitaires en visite officielle. Santé Canada fournit des services de counseling, de développement organisationnel et de soutien en cas d'incident critique aux ministères fédéraux par l'entremise d'un réseau de professionnels de la santé mentale travaillant à contrat, en plus d'apporter une aide immédiate aux employés après un incident traumatique dans le milieu de travail. Santé Canada fournit des services consultatifs de santé et d'hygiène au travail afin de s'assurer que tous les fonctionnaires respectent les exigences médicales de santé et sécurité afin d'effectuer leurs fonctions de façon sécuritaire et efficace et de prévenir les blessures et les maladies liées au travail. Santé Canada contribue de façon proactive à la réduction du nombre de jours de travail perdus pour cause de maladie dans l'administration fédérale au moyen de la prestation de services de santé professionnelle et psychosociale aux fonctionnaires fédéraux. Santé Canada arrange aussi la fourniture de services de santé aux personnes jouissant d'une protection internationale (PPI) qui viennent au Canada pour des rencontres internationales ou des visites officielles. Une PPI est un représentant d'un État, habituellement un chef d'État ou un membre de la famille royale, ou un représentant d'une organisation internationale à caractère intergouvernemental. L'objectif du programme consiste à poursuivre la prestation des services et à maintenir la santé au travail des fonctionnaires fédéraux qui peuvent fournir des résultats aux Canadiens en toutes circonstances, ainsi qu'à assurer la prestation de services de santé pour les personnes jouissant d'une protection internationale.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Budget principal des dépenses 2016-2017	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
18 685 517	18 685 517	18 685 517	18 685 517

Ressources humaines (Équivalents temps plein [ETP])

2016–2017	2017–2018	2018–2019
260	260	260

Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les fonctionnaires fédéraux sont capables de gérer leurs problèmes psychosociaux pendant, ou immédiatement après, des événements stressants ou traumatisants	Pourcentage de clients qui règlent leur problème dans le cadre de leur consultation à court terme des SAE.	75	31 mars 2017
L'absentéisme au travail chez les employés qui utilisent les services d'aide aux employés est réduit.	Pourcentage de réduction de l'absentéisme dans les 30 jours qui suivent la dernière séance d'un employé relevant du Programme d'aide aux employés par rapport aux 30 jours avant cette séance.	25	31 mars 2017
Les personnes jouissant d'une protection internationale (PPI) bénéficient de la prestation de services de santé en temps opportun en cas d'urgence médicale ainsi que de services appropriés de surveillance alimentaire lorsqu'elles sont au Canada.	Pourcentage de services de santé fournis aux ministères clients au moins 24 heures avant la visite.	95	31 mars 2017

Faits saillants de la planification

En plus des résultats attendus qui sont définis ci-dessus, dans le cadre de ce programme, Santé Canada appuiera l'obligation du gouvernement du Canada de protéger la santé de ses employés et des personnes jouissant d'une protection internationale en visite au Canada en 2016-2017. Plus précisément, Santé Canada veille à assurer la prestation de services d'hygiène du travail de grande qualité. Voici quelques-uns des résultats clés poursuivis : un cadre de gestion de la pratique clinique et du rendement à l'intention des professionnels de la santé; un processus formel d'amélioration de la qualité; et des pratiques normalisées en matière de prestation de services.

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

Description

Le programme de développement des communautés de langue officielle en situation minoritaire consiste en l'exécution des responsabilités de Santé Canada en vertu de l'article 41 de la *Loi sur les langues officielles*[xvii]. Cette loi oblige le gouvernement fédéral à favoriser la vitalité des communautés de langue officielle en situation minoritaire et à promouvoir la pleine reconnaissance et l'utilisation de l'anglais et du français dans la société canadienne. Le programme prévoit des consultations régulières auprès des communautés de langue officielle en situation minoritaire du Canada; l'appui rendant possible la prestation de services et de programmes de contribution aux communautés de langue officielle en situation minoritaire; la reddition de comptes au Parlement et aux Canadiens quant aux réalisations de Santé Canada en vertu de l'article 41; la coordination de la sensibilisation et des activités de Santé Canada en ce qui a trait à la participation des communautés de langue officielle en situation minoritaire et à la réponse aux besoins de ces communautés en matière de santé. Les objectifs du programme sont d'améliorer l'accès aux services de santé dans les communautés de langue officielle en situation minoritaire et d'accroître l'usage des langues officielles dans la prestation des services de soins de santé. Ce programme utilise des fonds provenant du paiement de transfert suivant: Programme de contribution pour la santé des communautés de langue officielle.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Budget principal des dépenses 2016-2017	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
38 093 638	38 093 638	35 339 238	35 339 238

Remarque : La diminution des dépenses prévues en 2017-2018 est principalement attribuable à une réduction du niveau de financement accordé à la Feuille de route pour la dualité linguistique canadienne.

Ressources humaines (Équivalents temps plein [ETP])

2016–2017	2017–2018	2018–2019
10	10	10

Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les communautés de langue officielle en situation minoritaire ont accès à des services de santé dans la langue officielle de leur choix.	Pourcentage de professionnels de la santé qui ont réussi des programmes de formation financés par Santé Canada.*	70	31 mars 2017
	Pourcentage de professionnels de la santé ayant suivi un programme de formation qui restent en poste.	86	31 mars 2017

*Fait référence à des professionnels de la santé inscrits à des programmes de formation linguistique et à des étudiants dans les programmes de santé en français qui terminent avec succès leurs programmes de formation.

Faits saillants de la planification

En plus des résultats attendus mentionnés ci-dessus, dans le cadre de ce programme, Santé Canada entreprendra les initiatives clés suivantes en 2016-2017 :

- Continuer de veiller à ce que les programmes et services de Santé Canada soutiennent et intègrent les minorités linguistiques anglaises et françaises dans l'ensemble du Canada, conformément aux exigences énoncées dans la *Loi sur les langues officielles*.
- Mettre à profit les résultats obtenus au moyen de consultations publiques, de sondages et d'évaluations pour être en mesure de surveiller et d'améliorer les progrès réalisés dans le cadre de la mise en œuvre des initiatives de Santé Canada définies dans la *Feuille de route pour la dualité linguistique canadienne 2013-2018 : Immigration, Éducation, Collectivités*.
- Santé Canada continuera de financer des organisations communautaires, des institutions gouvernementales et des établissements universitaires en vue d'améliorer l'accès aux services de santé pour les communautés anglophones du Québec et les collectivités francophones ailleurs au Canada :
    - Verser 6,4 millions de dollars à la *Société Santé en français* et 4,75 millions de dollars au Réseau communautaire de services de santé et de services sociaux pour financer les activités de 36 réseaux de santé communautaires à travers le Canada, pour amener les communautés anglophones et francophones en situation minoritaire à améliorer leur situation de santé;
    - Verser 17,9 millions de dollars au Consortium national de formation en santé et à ses institutions membres pour la prestation de programmes de santé en langue française dans les collèges et les universités à l'extérieur du Québec, et 4,43 millions de dollars à l'Université McGill pour la prestation d'une formation linguistique au personnel offrant des soins de santé afin qu'il puisse mieux servir les communautés anglophones au Québec.

- Verser 2,8 millions de dollars aux organismes gouvernementaux et communautaires au cours de la période 2014-2017 pour la mise en œuvre de projets novateurs d'accès aux services de santé, en partenariat avec *l'Association canadienne française de l'Alberta (Régionale de Calgary)*, l'Association des facultés de médecine du Canada, AMI-Québec Agir contre la maladie mentale, la Fondation du cancer de la région d'Ottawa, le *Centre communautaire Sainte-Anne*, la *Fédération des parents du Manitoba* et Santé Île-du-Prince-Édouard.

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

Programme 2.1 : Produits de santé

Description

La *loi sur le ministère de la Santé* et la *Loi sur les aliments et drogues* sur les aliments et drogues ainsi que la réglementation connexe confèrent à Santé Canada le pouvoir d'élaborer, de tenir à jour et de mettre en œuvre un cadre réglementaire régissant différents produits de santé utilisés au quotidien par les Canadiens, notamment des médicaments pharmaceutiques, des produits biologiques et radiopharmaceutiques, des matériels médicaux et des produits de santé naturels. Santé Canada vérifie que les exigences réglementaires relatives à l'innocuité, à la qualité et à l'efficacité des produits de santé sont respectées en procédant à des évaluations des risques, qui peuvent prendre la forme d'activités de supervision et de surveillance, de vérification de la conformité et d'application de la réglementation. De plus, Santé Canada fournit des renseignements fondés sur des données probantes aux Canadiens et aux principaux intervenants, dont les professionnels de la santé tels que les médecins, les pharmaciens et les praticiens en santé naturelle, afin de leur permettre de prendre des décisions éclairées. L'objectif du programme est de s'assurer que des produits de santé sont sûrs, efficaces et de qualité supérieure pour les Canadiens.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Budget principal des dépenses 2016-2017	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
146 005 296	146 005 296	146 066 729	146 554 642

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

Ressources humaines (Équivalents temps plein [ETP])

2016-2017	2017-2018	2018-2019
1 922	1 931	1 940

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

Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les produits de santé offerts aux Canadiens sur le marché canadien sont sécuritaires, efficaces et de grande qualité.	Pourcentage de parties qui sont conformes à la *Loi sur les aliments et drogues* et la réglementation connexe. (Base de référence 97)	95*	31 mars 2017

*La cible (95 %) a été établie selon un examen des tendances et des analyses historiques et représente ce que le programme croit pouvoir atteindre de façon réaliste, d'année en année. La base de référence (97 %) a été alimentée avec le rendement réel de 2014-2015. Dans les cas où la base de référence est supérieure à la cible pour 2016-2017, cela signifie que les résultats de 2014-2015 étaient supérieurs à ce qui était prévu, ou supérieurs à ce qui a été réalisé auparavant.

Faits saillants de la planification

En plus des résultats attendus figurant dans la description du programme, les initiatives relevant de ce programme contribueront à la réalisation de la Priorité II, qui est décrite à la section Priorités organisationnelles. Le Ministère gérera également les risques liés à la complexité grandissante de la chaîne d'approvisionnement mondiale et au rythme de l'innovation, tel qu'il est indiqué à la section Analyse des risques.

Dans le cadre du programme, Santé Canada entreprendra les initiatives clés suivantes en 2016-2017 :

- Continuer d'utiliser les nouveaux pouvoirs prévus par la *Loi visant à protéger les Canadiens contre les drogues dangereuses*[xviii] au besoin, y compris le pouvoir de rappeler des médicaments dangereux, et le pouvoir d'exiger l'apport de modifications aux étiquettes ou à l'emballage. De nouvelles exigences touchant la divulgation de certains renseignements et décisions sur les médicaments devraient accroître la transparence de l'information en matière de sécurité des médicaments.
- Améliorer l'accès à l'information sur les produits de santé afin de mieux renseigner les Canadiens sur les choix santé, plus particulièrement, la prochaine version du Registre des médicaments et des produits de santé, conformément au Cadre de transparence et d'ouverture du Ministère.

Sous-programme 2.1.1 : Produits pharmaceutiques

Description

Le *Règlement sur les aliments et drogues*[xix] le cadre réglementaire nécessaire à l'élaboration, à la mise à jour et à la mise en œuvre le programme des médicaments pharmaceutiques, y compris les médicaments pharmaceutiques à usage humain et vétérinaire, y compris les médicaments sur ordonnance et en vente libre, les désinfectants et les agents d'assainissement aux propriétés désinfectantes. Santé Canada vérifie que les exigences réglementaires relatives à l'innocuité, à la qualité et à l'efficacité des médicaments sont respectées au moyen d'évaluations des risques, qui peuvent prendre la forme d'activités de contrôle et de surveillance, de vérification de la conformité et d'application de la réglementation. De plus, le programme fournit des renseignements aux Canadiens et aux principaux intervenants, dont les professionnels de la santé tels que les médecins et les pharmaciens, afin de leur permettre de prendre des décisions éclairées au sujet de l'utilisation des médicaments pharmaceutiques. L'objectif du programme est de s'assurer que des produits pharmaceutiques sont sûrs, efficaces et de qualité supérieure pour les Canadiens.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
61 375 037	61 428 494	61 589 040

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

Ressources humaines (ETP)

2016-2017	2017-2018	2018-2019
1 021	1 027	1 033

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

Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les médicaments pharmaceutiques sont conformes aux exigences réglementaires.	Pourcentage de présentations de produit pharmaceutique qui sont conformes aux exigences réglementaires. (Base de référence 75)	80	31 mars 2017
Les Canadiens et les intervenants sont informés des risques	Pourcentage de communications ciblées sur les risques diffusées	90	31 mars 2017

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
associés à l'utilisation des médicaments pharmaceutiques.	selon les normes de service. (Base de référence 69)		

Faits saillants de la planification

En plus des résultats attendus susmentionnés, dans le cadre de ce sous-programme, Santé Canada entreprendra l'initiative clé suivante en 2016-2017 :

- Continuer de collaborer avec les intervenants en vue d'améliorer la surveillance de l'utilisation d'antimicrobiens ayant une importance médicale en médecine vétérinaire et dans l'industrie de l'élevage.

Sous-programme 2.1.2 : Produits biologiques et radiopharmaceutiques

Description

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

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
50 480 724	50 548 037	50 813 928

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

Ressources humaines (ETP)

2016-2017	2017-2018	2018-2019
398	399	400

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

Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les produits biologiques et radiopharmaceutiques et les thérapies génétiques sont conformes aux exigences réglementaires.	Pourcentage de présentations de produits biologiques et radiopharmaceutiques qui sont conformes aux exigences réglementaires. (Base de référence 99)	90*	31 mars 2017
Les Canadiens et les intervenants sont informés des risques associés à l'utilisation des produits biologiques et radiopharmaceutiques et des thérapies génétiques.	Pourcentage de communications ciblées sur les risques diffusées selon les normes de service. (Base de référence 69)	90	31 mars 2017

*La cible (90 %) a été établie selon un examen des tendances et des analyses historiques et représente ce que le programme croit pouvoir atteindre de façon réaliste, d'année en année. La base de référence (99 %) a été alimentée avec le rendement réel de 2014-2015. Dans les cas où la base de référence est supérieure à la cible pour 2016-2017, cela signifie que les résultats de 2014-2015 étaient supérieurs à ce qui était prévu, ou supérieurs à ce qui a été réalisé auparavant.

Faits saillants de la planification

En plus des résultats attendus susmentionnés, dans le cadre de ce sous-programme, Santé Canada entreprendra les initiatives clés suivantes en 2016-2017 :

- Élaborer des documents d'application de la réglementation à l'appui des nouvelles technologies comme des médicaments personnalisés et la thérapie cellulaire.

- Continuer de financer la Société canadienne du sang (SCS), dans le cadre d'une entente quinquennale se terminant le 31 mars 2018, afin de mener des projets de recherche et de développement ainsi que des activités d'échange des connaissances liés au sang, aux composants sanguins, aux cellules souches hématopoïétiques et à la science et à la médecine de la transfusion dans le but de générer des connaissances fondées sur des données probantes.
- Continuer de financer la SCS, aux termes d'un accord de contribution triennal prenant fin le 31 mars 2017, afin d'accroître la gouvernance à l'échelle nationale, d'améliorer l'analytique des données et de faire connaître au public et aux professionnels les activités relatives au don et à la transplantation d'organes et de tissus.

Sous-programme 2.1.3 : Matériel médical

Description

Le *Règlement sur les instruments médicaux*[xxii] fournit le cadre réglementaire nécessaire à l'élaboration, à la mise à jour et à la mise en œuvre du programme des instruments médicaux, qui englobe les matériels médicaux utilisés dans le traitement, l'atténuation, le diagnostic ou la prévention d'une maladie ou d'un trouble physique chez l'humain.

Santé Canada vérifie que les exigences réglementaires relatives à l'innocuité, à la qualité et à l'efficacité des instruments médicaux sont respectées au moyen d'évaluations des risques, notamment la supervision et la surveillance, la vérification de la conformité et l'application des règlements. De plus, le programme fournit des renseignements aux Canadiens et aux principaux intervenants, dont les professionnels de la santé tels que les médecins et les pharmaciens, afin de leur permettre de prendre des décisions éclairées au sujet de l'utilisation d'instruments médicaux. L'objectif du programme est de s'assurer que le matériel médical est sûr, efficace et de qualité supérieure pour les Canadiens.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
15 669 977	15 648 370	15 709 846

Remarque : La réduction des dépenses prévues en 2017-2018 est principalement attribuable à l'expiration des autorisations des dépenses budgétaires pour la rationalisation des règlements du gouvernement en matière d'importation et des processus frontaliers à des fins commerciales. Il faudrait que le Ministère demande du financement pour les besoins de cette initiative pour les années à venir.

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

Ressources humaines (ETP)

2016-2017	2017-2018	2018-2019
346	348	351

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

Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les instruments médicaux sont conformes aux exigences réglementaires.	Pourcentage de demandes (classes III et IV) qui sont conformes aux exigences réglementaires. (Base de référence 96)	80*	31 mars 2017
Les Canadiens et les intervenants sont informés des risques associés à l'utilisation des instruments médicaux.	Pourcentage de communications ciblées sur les risques diffusées selon les normes de service. (Base de référence 69)	90	31 mars 2017

*La cible (80 %) a été établie selon un examen des tendances et des analyses historiques et représente ce que le programme croit pouvoir atteindre de façon réaliste, d'année en année. La base de référence (96 %) a été alimentée avec le rendement réel de 2014-2015. Dans les cas où la base de référence est supérieure à la cible pour 2016-2017, cela signifie que les résultats de 2014-2015 étaient supérieurs à ce qui était prévu, ou supérieurs à ce qui a été réalisé auparavant.

Faits saillants de la planification

En plus des résultats attendus susmentionnés, dans le cadre de ce sous-programme, Santé Canada entreprendra les initiatives clés suivantes en 2016-2017 :

- Continuer de voir à l'harmonisation de Santé Canada avec les autres organismes de réglementation internationaux afin de faciliter le traitement efficace des demandes d'instruments médicaux, et d'améliorer la collecte et l'analyse des rapports de problèmes en élaborant les outils de technologie de l'information nécessaires.
- Continuer d'élaborer et de mettre en œuvre le Programme unique d'audit pour le matériel médical (MDSAP) visant à établir un ensemble commun de lignes directrices et de normes pour les vérifications touchant les fabricants de matériel médical dans le monde.

Sous-programme 2.1.4 : Produits de santé naturels

Description

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

aminés et les acides gras essentiels. Santé Canada vérifie que les exigences réglementaires relatives à l'innocuité, à la qualité et à l'efficacité des produits de santé naturels sont respectées au moyen d'évaluations des risques, notamment la supervision et la surveillance, la vérification de la conformité et l'application des règlements. De plus, le programme fournit des renseignements aux Canadiens et aux principaux intervenants, dont les professionnels de la santé tels que les pharmaciens, les praticiens de la médecine chinoise traditionnelle, les herboristes et les naturopathes, afin de leur permettre de prendre des décisions éclairées au sujet de l'utilisation des produits de santé naturels. L'objectif du programme est de s'assurer que des produits de santé naturels sont sûrs, efficaces et de qualité supérieure pour les Canadiens.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
18 479 558	18 441 828	18 441 828

Remarque : La réduction des dépenses prévues en 2017-2018 est principalement attribuable à l'expiration des autorisations des dépenses budgétaires pour la rationalisation des règlements du gouvernement en matière d'importation et des processus frontaliers à des fins commerciales. Il faudrait que le Ministère demande du financement pour les besoins de cette initiative pour les années à venir.

Ressources humaines (ETP)

2016-2017	2017-2018	2018-2019
157	157	156

Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les produits de santé naturels sont conformes aux exigences réglementaires.	Pourcentage des présentations de produits de santé naturels qui sont conformes aux exigences réglementaires. (Base de référence 94)	80*	31 mars 2017
Les Canadiens et les parties prenantes sont informés des risques associés à l'utilisation des produits de santé naturels.	Pourcentage des communications ciblées sur les risques, élaborées et diffusées conformément aux normes de service. (Base de référence 70)	90	31 mars 2017

*La cible (80 %) a été établie selon un examen des tendances et des analyses historiques et représente ce que le programme croit pouvoir atteindre de façon réaliste, d'année en année. La base de référence (94 %) a été alimentée avec le rendement réel de 2014-2015. Dans les cas où la base de référence est supérieure à la cible pour 2016-2017, cela signifie que les résultats de 2014-2015 étaient supérieurs à ce qui était prévu, ou supérieurs à ce qui a été réalisé auparavant.

Faits saillants de la planification

En plus des résultats attendus susmentionnés, dans le cadre de ce sous-programme, Santé Canada entreprendra l'initiative clé suivante en 2016-2017 :

- Continuer de collaborer avec les intervenants en vue d'élaborer une nouvelle approche visant une réglementation uniforme et harmonisée des produits de santé pour les consommateurs, des produits de santé naturels, des médicaments en vente libre et des cosmétiques, et qui établit un juste équilibre entre la sécurité et une surveillance appropriée.

Programme 2.2 : Salubrité des aliments et nutrition

Description

La *Loi sur le ministère de la Santé* et la *Loi sur les aliments et drogues* autorisent Santé Canada à élaborer, à maintenir et à mettre en œuvre un cadre réglementaire portant sur la salubrité et la qualité nutritionnelle des aliments. L'Agence canadienne d'inspection des aliments est responsable de l'application des normes relatives à la salubrité. Santé Canada veille à l'élaboration et à la promotion de politiques et de normes nationales pour une saine alimentation qui sont fondées sur des données probantes et qui s'adressent aux Canadiens et aux principaux intervenants, dont les organisations non gouvernementales, les professionnels de la santé et les associations industrielles, afin de leur permettre de prendre des décisions éclairées au sujet des aliments et de la sécurité nutritionnelle, ainsi qu'en matière de saine alimentation. Les objectifs du programme sont de gérer les risques pour la santé et la sécurité des Canadiens associés aux aliments et à leur consommation ainsi que d'informer les Canadiens des avantages découlant d'une saine alimentation.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Budget principal des dépenses 2016-2017	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
68 562 778	68 562 778	68 557 778	68 447 778

Remarque : La réduction des dépenses prévues est principalement attribuable à la diminution des niveaux de financement du sous-programme Salubrité des aliments à l'appui de l'Initiative de recherche et développement en génomique.

Ressources humaines (Équivalents temps plein [ETP])

2016-2017	2017-2018	2018-2019
592	592	592

Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Des politiques, des normes et des lignes directrices existent pour protéger l'approvisionnement alimentaire du Canada.	Pourcentage des problèmes actuels et émergents relatifs à la salubrité des aliments à risque élevé qui génèrent une intervention réglementaire ou non réglementaire. (Base de référence 100)	100	31 mars 2017

Faits saillants de la planification

En plus des résultats attendus figurant dans la description du programme, les initiatives relevant de ce programme contribueront à la réalisation de la Priorité II, qui est décrite à la section Priorités organisationnelles. Le Ministère gérera également les risques liés à la complexité grandissante de la chaîne d'approvisionnement mondiale et au rythme de l'innovation, tel qu'il est indiqué à la section Analyse des risques.

Dans le cadre du programme, Santé Canada entreprendra les initiatives clés suivantes en 2016-2017 :

- Continuer d'améliorer l'étiquetage des aliments afin d'améliorer la qualité des renseignements sur les portions déterminées, les valeurs quotidiennes et les ingrédients, y compris les sucres et les colorants artificiels ajoutés aux aliments.
- Élaborer une approche visant à restreindre le marketing de boissons et d'aliments non sains auprès des enfants.

Sous-programme 2.2.1 : Salubrité des aliments

Description

Le *Règlement sur les aliments et drogues* fournit le cadre réglementaire nécessaire pour concevoir, tenir à jour et mettre en œuvre le programme sur la salubrité des aliments. Le programme est l'autorité sanitaire fédérale responsable de la mise en place des normes, des politiques et des règlements liés à la salubrité des aliments et à la sécurité nutritionnelle, ainsi que de l'examen et de l'évaluation de l'innocuité des ingrédients alimentaires, des médicaments à usage vétérinaire administrés aux animaux destinés à la consommation, de la transformation des aliments et des aliments prêts à consommer. Le programme effectue des évaluations de la salubrité des aliments sur le plan chimique, microbiologique et nutritionnel. De plus, le programme planifie et met en œuvre des initiatives de recherche et de surveillance en matière de salubrité des aliments et de sécurité nutritionnelle, en appui au mandat de normalisation des

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

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
63 957 645	63 952 645	63 842 645

Remarque : La réduction des dépenses prévues est principalement attribuable à la diminution des niveaux de financement du sous-programme Salubrité des aliments à l'appui de l'Initiative de recherche et développement en génomique.

Ressources humaines (ETP)

2016-2017	2017-2018	2018-2019
557	557	557

Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Intervention rapide auprès des partenaires de Santé Canada concernant les incidents émergents de salubrité des aliments et de l'alimentation, y compris les éclosions de maladies d'origine alimentaire.	Pourcentage d'évaluations des risques de santé fournis aux partenaires de Santé Canada dans les délais standards pour gérer les incidents de sécurité alimentaire. (Base de référence 100)	90*	31 mars 2017

*****La cible (90 %) a été établie selon un examen des tendances et des analyses historiques et représente ce que le programme croit pouvoir atteindre de façon réaliste, d'année en année. La base de référence (100 %) a été alimentée avec le rendement réel de 2014-2015. Dans les cas où la base de référence est supérieure à la cible pour 2016-2017, cela signifie que les résultats de 2014-2015 étaient supérieurs à ce qui était prévu, ou supérieurs à ce qui a été réalisé auparavant.

Faits saillants de la planification

En plus des résultats attendus susmentionnés, dans le cadre de ce sous-programme, Santé Canada entreprendra les initiatives clés suivantes en 2016-2017 :

- Initier le développement de mécanismes de réglementation pour éliminer les gras trans produits industriellement et réduire le sodium dans les aliments transformés et de fournir plus d'information sur les étiquettes concernant les sucres et les colorants artificiels ajoutés aux aliments.

Sous-programme 2.2.2 : Politique et promotion de la nutrition

Description

La *Loi sur le ministère de la Santé* confère le pouvoir de concevoir, de tenir à jour et de mettre en œuvre le programme des politiques et de la promotion en matière de nutrition. Le programme élabore et met en œuvre des politiques et des normes nutritionnelles fondées sur des données probantes et en fait la promotion en plus d'exécuter des activités de contrôle et de surveillance. Il anticipe les problèmes de santé publique associés à la nutrition, prend les mesures qui s'imposent et apporte sa contribution à des stratégies nationales et internationales de grande envergure. Le programme travaille en collaboration avec d'autres ministères et organismes fédéraux ainsi qu'avec les gouvernements provinciaux et territoriaux et il mobilise d'autres intervenants tels que des organismes non gouvernementaux, des professionnels de la santé et des associations industrielles à l'appui d'une approche coordonnée aux enjeux liés à la nutrition. L'objectif du programme est de cibler les intermédiaires et les consommateurs canadiens afin d'améliorer leurs connaissances, leur compréhension et les gestes qu'ils posent à l'égard de la saine alimentation.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
4 605 133	4 605 133	4 605 133

Ressources humaines (ETP)

2016-2017	2017-2018	2018-2019
35	35	35

Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les Canadiens prennent des décisions avisées au sujet de leur alimentation.	Pourcentage de Canadiens qui consultent l'information sur l'alimentation saine de Santé Canada pour prendre des décisions éclairées. (Base de référence 41)	40*	31 mars 2017
Les parties prenantes incorporent l'information de Santé Canada sur la nutrition et l'alimentation saine dans leurs	Pourcentage des parties prenantes ciblées qui intègrent des connaissances, des produits, des politiques	80**	31 mars 2017

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
politiques, programmes et initiatives qui rejoignent les Canadiens.	ou du matériel d'information de Santé Canada portant sur une saine alimentation dans leurs propres stratégies, politiques, programmes et initiatives qui s'adressent aux Canadiens. (Base de référence 89)		

*La cible (80 %) a été établie selon un examen des tendances et des analyses historiques et représente ce que le programme croit pouvoir atteindre de façon réaliste, d'année en année. La base de référence (89 %) a été alimentée avec le rendement réel de 2014-2015. Dans les cas où la base de référence est supérieure à la cible pour 2016-2017, cela signifie que les résultats de 2014-2015 étaient supérieurs à ce qui était prévu, ou supérieurs à ce qui a été réalisé auparavant.

**La cible (80 %) a été établie selon un examen des tendances et des analyses historiques et représente ce que le programme croit pouvoir atteindre de façon réaliste, d'année en année. La base de référence (89 %) a été alimentée avec le rendement réel de 2014-2015. Dans les cas où la base de référence est supérieure à la cible pour 2016-2017, cela signifie que les résultats de 2014-2015 étaient supérieurs à ce qui était prévu, ou supérieurs à ce qui a été réalisé auparavant.

Faits saillants de la planification

En plus des résultats attendus susmentionnés, dans le cadre de ce sous-programme, Santé Canada entreprendra l'initiative clé suivante en 2016-2017 :

- Continuer de faire la promotion de la sensibilisation, de la compréhension et de l'utilisation du guide alimentaire et de l'information sur la nutrition afin d'aider les Canadiens à faire des choix alimentaires sains.

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

Description

La *Loi canadienne sur la protection de l'environnement (1999)*[xxiv] et la *Loi sur le ministère de la Santé* confèrent au programme sur les risques pour la santé liés à l'environnement le pouvoir d'évaluer et de gérer les risques pour la santé associés aux changements climatiques, à la qualité de l'air, à la qualité de l'eau potable et aux substances nouvelles et existantes. Cette activité de programme est étroitement liée aux activités de programme de Santé Canada en matière de produits de santé, de salubrité des aliments et de nutrition, de sécurité des produits de consommation et de pesticides, car la *Loi sur les aliments et drogues*, la *Loi sur les produits antiparasitaires* et la *Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation* confèrent le pouvoir de gérer les risques pour la santé que posent les substances dans les produits en vertu de ces activités de programme. Les principales activités comprennent l'évaluation et la gestion des risques, ainsi que la recherche et la biosurveillance des substances; un soutien technique pour les urgences chimiques qui exigent une intervention fédérale coordonnée; l'élaboration de lignes

directrices pour la qualité de l'air intérieur et extérieur; l'élaboration et la diffusion de lignes directrices pour la qualité de l'eau; et la fourniture d'un soutien spécialisé lié aux évaluations environnementales et aux sites contaminés. L'objectif du programme est de protéger la santé des Canadiens par l'évaluation et la prise en charge des risques pour la santé associés aux contaminants dans l'environnement, particulièrement les substances, et de fournir des avis spécialisés et des lignes directrices aux Canadiens et aux partenaires du gouvernement concernant les effets sur la santé de facteurs environnementaux comme les contaminants de l'air et de l'eau et le changement climatique.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Budget principal des dépenses 2016-2017	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
72 844 578	72 844 578	72 761 578	72 630 578

Remarque : La réduction des dépenses prévues est principalement attribuable à la diminution des niveaux de financement du sous-programme Incidence des produits chimiques sur la santé à l'appui de l'Initiative de recherche et développement en génomique.

Ressources humaines (Équivalents temps plein [ETP])

2016-2017	2017-2018	2018-2019
597	597	597

Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les Canadiens et les partenaires du gouvernement ont les conseils dont ils ont besoin pour répondre aux risques environnementaux potentiels et réels sur la santé.	Pourcentage du matériel d'orientation planifié disponible. (Base de référence 93)	100	31 mars 2017
Les substances considérées dangereuses pour la santé humaine sont gérées selon les risques conformément à la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement* (LCPE) (1999) et les autres « lois les plus indiquées ».*	Pourcentage des mesures prévues de gestion des risques entreprises en vertu de la LCPE de 1999 pour les substances nouvelles. (Base de référence 96)	100	31 mars 2017
	Pourcentage des mesures prévues de gestion des risques	100	31 mars 2017

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
	entreprises en vertu de la LCPE de 1999 ou une autre loi pour les substances existantes. (Base de référence 96)		

*« Lois les plus indiquées » fait référence à une approche qui permet la gestion des substances toxiques sous la loi qui « convient le mieux » pour gérer une substance, compte tenu de ses utilisations et les expositions préoccupantes.

Faits saillants de la planification

En plus des résultats attendus figurant dans la description du programme, les initiatives relevant de ce programme contribueront à la réalisation de la Priorité II, qui est décrite à la section Priorités organisationnelles. Le Ministère gérera également les risques liés à la complexité grandissante de la chaîne d'approvisionnement mondiale et au rythme de l'innovation, tel qu'il est indiqué à la section Analyse des risques.

Dans le cadre du programme, Santé Canada entreprendra les initiatives clés suivantes en 2016-2017 :

- Déterminer les éventuels risques pour la santé humaine associés aux substances chimiques indiquées dans le Plan de gestion des produits chimiques (PGPC), au moyen d'activités de recherche, de contrôle et de surveillance (ce qui comprend la biosurveillance), en partenariat avec Environnement et Changement climatique Canada.
- Donner activement suite à ces risques pour la santé humaine en publiant des cadres, des approches et des instruments de gestion des risques pour les besoins des substances existantes qui sont nocives pour la santé humaine, de même qu'élaborer toute mesure nécessaire en matière de gestion des risques se rattachant aux nouvelles substances, en collaboration avec Environnement et Changement climatique Canada.
- Fournir des conseils, des lignes directrices et des outils spécialisés aux partenaires concernant les répercussions sur la santé de certains facteurs environnementaux, comme la pollution de l'air intérieur et extérieur, les contaminants de l'eau potable et les changements climatiques, de même qu'offrir des conseils spécialisés et assurer une surveillance à l'appui des activités associées aux sites fédéraux contaminés et des projets qui font l'objet d'une évaluation environnementale fédérale.
- Solliciter la participation des intervenants et du public au moyen d'activités de sensibilisation et de mobilisation afin de favoriser la participation au programme et de mieux faire connaître les risques et l'utilisation sécuritaire des substances.

Sous-programme 2.3.1 : Qualité de l’air

Description

Le programme sur la qualité de l’air évalue les risques pour la santé des polluants intérieurs et extérieurs et élabore des lignes directrices et des normes, en vertu de la *Loi canadienne sur la protection de l’environnement (1999)*. Ces activités appuient le Programme sur la qualité de l’air du gouvernement du Canada mis en œuvre en partenariat avec Environnement et Changement climatique Canada dans le but de gérer les risques pour l’environnement et la santé des Canadiens associés à la qualité de l’air. Le programme fournit des conseils scientifiques et stratégiques fondés sur la santé appuyant l’adoption de mesures par tous les ordres de gouvernement pour améliorer la qualité de l’air et la santé des Canadiens. Les principales activités comprennent la réalisation d’évaluations des risques pour la santé des polluants atmosphériques; la direction de la conception de normes et de lignes directrices sur la qualité de l’air intérieur et extérieur fondées sur la santé; la détermination des avantages pour la santé des mesures proposées pour à réduire la pollution de l’air; la réalisation de recherches sur le niveau d’exposition aux polluants intérieurs et extérieurs et leurs effets sur la santé afin de documenter la conception de normes, de lignes directrices, de règlements et d’autres mesures; la mise en œuvre de la Cote air santé (un outil d’information publique fournissant les niveaux de qualité de l’air local et des messages sur la santé),en partenariat avec Environnement et Changement climatique Canada; et l’exécution du programme sur la résistance à la chaleur et sur les changements climatiques, notamment les outils connexes que sont les systèmes communautaires d’avertissement et d’intervention en cas de grande chaleur. L’objectif du programme est d’évaluer les répercussions de la pollution atmosphérique sur la santé et de fournir une orientation aux gouvernements, aux professionnels de la santé, et au grand public afin de réduire ces risques et d’aider les Canadiens à s’adapter aux changements climatiques grâce à des mesures visant à prendre en charge les risques possibles pour leur santé associés aux températures extrêmes.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
2 363 896	2 363 896	2 363 896

Ressources humaines (ETP)

2016-2017	2017-2018	2018-2019
10	10	10

Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les Canadiens ont accès à de l'information qui leur permet de prendre des mesures préventives pour réduire les effets de la pollution atmosphérique sur la santé.	Pourcentage de Canadiens ayant accès à la Cote air santé (Base de référence 75)	80	31 mars 2017
Les parties prenantes et tous les paliers de gouvernement ont accès à l'information leur permettant de réduire les risques de la pollution atmosphérique intérieure et extérieure au Canada.	Pourcentage des évaluations de la santé, des documents d'orientation, des lignes directrices et des normes de l'administration fédérale en matière de pollution atmosphérique publiés ou distribués à l'externe. (Base de référence 100)	100	31 mars 2017
Les partenaires ciblés ont accès à l'information scientifique traitant des priorités réglementaires, ministérielles et internationales relatives aux effets de la qualité de l'air sur la santé.	Pourcentage de projets de recherche sur les effets sur la santé de la pollution atmosphérique qui traitent des priorités réglementaires, ministérielles ou internationales. (Base de référence 100)	100	31 mars 2017
	Pourcentage de connaissances utilisées par les partenaires ciblés. (Base de référence données de 2016-2017)	100	31 mars 2017

Faits saillants de la planification

Afin d'appuyer l'atteinte des résultats attendus susmentionnés, dans le cadre de ce sous-programme, Santé Canada poursuivra les initiatives suivantes en 2016-2017 :

Qualité de l'air[2] :

- Continuer de soutenir la mise en œuvre du Système national de gestion de la qualité de l'air, notamment appuyer le Conseil canadien des ministres de l'Environnement (CCME) dans le cadre de la mise au point des nouvelles Normes nationales de qualité de l'air ambiant (NNQAA) pour le dioxyde de soufre et le dioxyde d'azote et de la poursuite de l'examen des normes de 2020 pour les particules fines et l'ozone.
- Mener des activités de recherche et d'évaluation touchant les mesures de lutte contre les polluants de l'air pour ce qui est de l'industrie, des combustibles et des sources liées aux moyens de transport et collaborer avec nos partenaires américains et internationaux à des projets de recherche sur des questions liées à la pollution atmosphérique transfrontalière.
- Continuer de mettre à jour les messages relatifs à la santé pour communiquer les répercussions sur la santé de la pollution de l'air extérieur par l'intermédiaire de la Cote air santé (CAS) et poursuivre le développement de la CAS dans le Nord.
- Mener des activités de recherche, d'évaluation et de communication sur les polluants de l'air intérieur afin de fournir des lignes directrices sur la santé à la population canadienne et élaborer une norme sur les émissions des matériaux de construction, en collaboration avec des organismes de normalisation indépendants.

Changements climatiques[2] :

- Mener des recherches et des analyses visant à combler les principales lacunes en matière d'information et de connaissance sur les activités scientifiques et les politiques qui empêchent actuellement les collectivités de s'adapter efficacement aux risques pour la santé liés aux changements climatiques.
- Échanger des pratiques exemplaires avec d'autres administrations et donner des conseils spécialisés visant à favoriser la mise en place de stratégies d'adaptation rentables.

[2] Les dépenses prévues et les ETP reflètent l'expiration des autorisations des dépenses budgétaires touchant les activités relatives à la qualité de l'air et aux changements climatiques qui avaient été approuvées pour une période de cinq ans allant de 2011-2012 à 2015-2016. Il faudrait que le Ministère demande du financement et des ETP pour l'exercice 2016-2017 et pour les années à venir nécessaires à la réalisation des activités associées et à l'atteinte des résultats attendus.

Sous-programme 2.3.2 : Qualité de l'eau

Description

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

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
3 872 155	3 872 155	3 872 155

Ressources humaines (ETP)

2016-2017	2017-2018	2018-2019
35	35	35

Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux approuvent les lignes directrices sur la qualité de l'eau potable publiées par Santé Canada.	Pourcentage de lignes directrices ou de documents d'orientation ciblés sur la qualité de l'eau potable approuvés par les processus de collaboration fédérale, provinciale et territoriale.	100	31 mars 2017

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
	(Base de référence 100)		

Faits saillants de la planification

Afin d'appuyer l'atteinte des résultats attendus susmentionnés, dans le cadre de ce sous-programme, Santé Canada poursuivra les initiatives suivantes en 2016-2017 :

- Élaborer ou mettre à jour des lignes directrices ou des documents d'orientation sur la qualité de l'eau potable fondés sur des critères de santé qui seront utilisés par toutes les administrations au Canada en tant que fondement de leurs exigences réglementaires.
- Collaborer avec l'Agence de la santé publique du Canada pour élaborer et promouvoir l'application Avis concernant la qualité de l'eau potable sur la plate-forme du Réseau canadien de renseignements sur la santé publique, une application sécurisée qui fournit aux administrations canadiennes un outil pour transmettre les avis concernant la qualité de l'eau potable et en assurer le suivi.

Sous-programme 2.3.3 : Incidence des produits chimiques sur la santé

Description

La *Loi canadienne sur la protection de l'environnement* (1999) confère au programme sur les effets sur la santé des substances chimiques le pouvoir d'évaluer l'impact des substances nouvelles et existantes qui sont fabriquées, importées ou utilisées au Canada et de gérer les risques qu'elles posent pour la santé. L'activité de ce programme est étroitement liée aux activités des programmes de Santé Canada en matière de produits de santé, de salubrité des aliments et de nutrition, de sécurité des produits de consommation et de pesticides. *Loi sur les aliments et drogues*, la *Loi sur les produits antiparasitaires* et la *Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation* confèrent le pouvoir de gérer les risques pour la santé que posent les substances dans les produits en vertu de ces activités de programme. Le Plan de gestion des produits chimiques, mis en œuvre en partenariat avec Environnement et Changement climatique Canada, établit les priorités et les échéanciers relatifs à l'évaluation des risques et à la gestion des produits chimiques préoccupants ainsi que les initiatives de recherche et de biosurveillance à l'appui. En plus des activités susmentionnées liées à l'évaluation des risques et à la gestion, ce programme fournit des conseils spécialisés axés sur la santé et du soutien à d'autres ministères fédéraux dans la réalisation de leur mandat et offre aussi un soutien technique en cas d'urgences chimiques nécessitant une intervention coordonnée du gouvernement fédéral. Le programme collabore aussi avec des organisations internationales pour favoriser l'avancement de méthodes et d'activités d'évaluation des risques liées à l'évaluation de substances nouvelles et existantes. Le programme offre un soutien, une orientation et de la formation spécialisés pour évaluer adéquatement les risques pour la santé humaine et l'environnement que représentent les contaminants chimiques dans les anciens sites fédéraux contaminés. Il offre également des

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

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
66 608 527	66 525 527	66 394 527

Remarque : La réduction des dépenses prévues est principalement attribuable à la diminution des niveaux de financement du sous-programme Incidence des produits chimiques sur la santé à l'appui de l'Initiative de recherche et développement en génomique.

Ressources humaines (ETP)

2016-2017	2017-2018	2018-2019
552	552	552

Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les partenaires ciblés ont accès à l'information scientifique qui traite des priorités réglementaires, Ministérielles ou internationales sur l'effet sur la santé de l'exposition aux substances.	Pourcentage des projets de recherche du Plan de gestion des produits chimiques (PGPC) qui traitent des priorités réglementaires, ministérielles ou internationales. (Base de référence 100)	100	31 mars 2017
	Pourcentage de connaissances utilisées par les partenaires ciblés. (Base de référence données de 2016-2017)	100	31 mars 2017
Les risques associés aux nouvelles substances sur le marché canadien sont évalués pour déterminer si la gestion des risques est nécessaire.	Pourcentage de nouvelles substances évaluées qui exigent des mesures de gestion des risques. (Base de référence 5)	5	31 mars 2017
Les risques associés aux	Pourcentage des	100	31 mars 2021

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
substances existantes sont évalués pour déterminer si la gestion des risques est nécessaire.	1 500 substances existantes ciblées qui ont été évaluées à l'étape d'évaluation préalable. (Base de référence 24)		

Faits saillants de la planification

Afin d'appuyer l'atteinte des résultats attendus susmentionnés, dans le cadre de ce sous-programme, Santé Canada poursuivra les initiatives suivantes en 2016-2017 :

- Réaliser des activités de recherche, de contrôle et de surveillance (y compris la biosurveillance) à l'appui du PGPC.
- Mener des évaluations des risques des substances existantes afin de remplir les engagements publics quant à la publication de la version provisoire et de la version finale des Rapports d'évaluation préalable des substances chimiques classées prioritaires dans le PGPC.
- Mener des activités de mobilisation et de sensibilisation auprès de l'industrie, des experts et des organisations non gouvernementales à l'appui du PGPC.
- Effectuer des évaluations des risques sur quelque 500 nouvelles substances, y compris des produits de biotechnologie, des nanomatériaux et de nouvelles substances contenues dans des produits réglementés par la *Loi sur les aliments et drogues*.
- Mener des évaluations des risques reliés aux substances figurant sur la Liste des substances commercialisées révisée qui sont classées prioritaires dans le PGPC.
- Mettre en œuvre les résultats de l'évaluation des programmes dans le cadre du Plan de gestion des produits chimiques, Phase II.
- Donner des conseils spécialisés et assurer une surveillance à l'appui des activités associées aux sites contaminés fédéraux en vertu du Plan d'action pour les sites contaminés fédéraux, ainsi que des projets faisant l'objet d'évaluations environnementales fédérales en vertu de la *Loi canadienne sur l'évaluation environnementale*[xxv].[3]

[3] Les dépenses prévues et les ETP reflètent l'expiration des autorisations des dépenses budgétaires touchant les activités relatives aux sites contaminés qui avaient été approuvées pour une période de cinq ans allant de 2011-2012 à 2015-2016. Il faudrait que le Ministère demande du financement et des ETP pour l'exercice 2016-2017 et pour les années à venir, nécessaires à la réalisation des activités associées et à l'atteinte des résultats attendus.

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

Description

Les programmes de la sécurité des produits de consommation et sur les matières dangereuses utilisées au travail appuient les efforts visant à protéger les Canadiens contre les produits de consommation et les produits chimiques dangereux. Le programme de la sécurité des produits de consommation aide l'industrie à s'acquitter de sa responsabilité d'assurer la sécurité de ses produits, ainsi que les consommateurs à s'occuper de faire des choix éclairés au sujet de l'achat et de l'utilisation des produits, conformément aux pouvoirs conférés par la *Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation* (LCSPC), la *Loi sur les aliments et drogues* (LAD) et le *Règlement sur les cosmétiques*[xxvi]. De plus, le programme appuie la responsabilité des consommateurs de prendre des décisions éclairées au sujet de l'achat et de l'utilisation de produits. Les efforts de Santé Canada sont axés sur trois secteurs: la prévention active; la surveillance ciblée et l'intervention rapide. La *Loi sur les produits dangereux* et la *Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses* confèrent au programme de la sécurité des matières dangereuses utilisées au travail le pouvoir d'assurer l'application d'une norme nationale pour la communication des renseignements sur les dangers fondée sur l'étiquetage de sécurité et des fiches signalétiques pour les produits chimiques dangereux servant dans les lieux de travail canadiens, ainsi que la protection des renseignements commerciaux confidentiels connexes. Les objectifs du programme sont de déterminer, d'évaluer, de gérer et de communiquer les risques pour la santé et la sécurité des Canadiens liés aux produits de consommation et aux cosmétiques, ainsi que de communiquer les dangers associés aux matières utilisées au travail.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Budget principal des dépenses 2016-2017	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
37 562 015	37 562 015	37 343 377	37 343 377

Remarque : La réduction des dépenses prévues en 2017-2018 est principalement attribuable à l'expiration des autorisations des dépenses budgétaires pour la rationalisation des règlements du gouvernement en matière d'importation et des processus frontaliers à des fins commerciales. Il faudrait que le Ministère demande du financement pour les besoins de cette initiative pour les années à venir.

Ressources humaines (Équivalents temps plein [ETP])

2016-2017	2017-2018	2018-2019
295	294	294

Remarque : La réduction des ETP prévus en 2017-2018 est principalement attribuable à l'expiration des autorisations des dépenses budgétaires pour la rationalisation des règlements du gouvernement en matière d'importation et des processus frontaliers à des fins commerciales. Il faudrait que le Ministère demande du financement pour les besoins de cette initiative pour les années à venir.

Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les risques associés aux produits de consommation et aux cosmétiques sur le marché canadien sont gérés.	Pourcentage de produits non conformes repérés par le plan d'application cyclique et les rapports d'incidents pour lesquels des mesures de gestion du risque ont été mises en œuvre conformément aux normes de service. (Base de référence 97)	85*	31 mars 2017
Les fournisseurs sont conformes aux exigences canadiennes du Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT) 2015.	Pourcentage de fiches signalétiques (FS) conformes selon l'examen de Santé Canada. (Base de référence 2017-18)	(Base de référence 2017-18)	31 mars 2018

*La cible pour 2016-2017 est de 85 %. Toutefois, en 2013-2014, le résultat de la base de référence était de 97 %. Afin de mieux comprendre la tendance annuelle, le programme envisage de modifier la cible pour mieux refléter la base de référence, après avoir reçu des données des deux ou trois dernières années.

Faits saillants de la planification

En plus des résultats attendus figurant dans la description du programme, les initiatives relevant de ce programme contribueront à la réalisation de la Priorité II, qui est décrite à la section Priorités organisationnelles. Le Ministère gérera également les risques liés à la complexité grandissante de la chaîne d'approvisionnement mondiale et au rythme de l'innovation, tel qu'il est indiqué à la section Analyse des risques.

Dans le cadre du programme, Santé Canada entreprendra les initiatives clés suivantes en 2016-2017 :

- Continuer de mettre en œuvre le Plan d'action pour assurer la sécurité des produits alimentaires et de consommation (PASPAC), y compris la *Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation*. La *Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation* fournit à Santé Canada un solide ensemble d'outils pour s'engager dans la prévention active, la surveillance ciblée et l'intervention rapide afin de gérer les risques pour la santé ou la sécurité humaine posés par certains produits de consommation.
- Continuer de développer les pouvoirs conférés par la *Loi* et d'élaborer des cadres stratégiques connexes, afin d'aider l'industrie à comprendre ses obligations en vertu de la *Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation*.
- Continuer de mettre en œuvre le Système général harmonisé de classification et d'étiquetage des produits chimiques (SGH).

Sous-programme 2.4.1 : Sécurité des produits de consommation

Description

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

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
33 507 890	33 289 252	33 289 252

Remarque : La réduction des dépenses prévues en 2017-2018 est principalement attribuable à l'expiration des autorisations des dépenses budgétaires pour la rationalisation des règlements du gouvernement en matière d'importation et des processus frontaliers à des fins commerciales. Il faudrait que le Ministère demande du financement pour les besoins de cette initiative pour les années à venir.

Ressources humaines (ETP)

2016-2017	2017-2018	2018-2019
260	259	259

Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les industries canadiennes ciblées sont conscientes des exigences réglementaires liées aux produits de consommation et aux cosmétiques.	Pourcentage d'intervenants des industries canadiennes ciblées indiquant qu'ils sont conscients des exigences réglementaires.	95	31 mars 2017
Détection rapide des produits de consommation et des cosmétiques potentiellement dangereux.	Pourcentage des rapports d'incident reçus et triés à l'intérieur de la norme de service.	90	31 mars 2017
	Pourcentage des évaluations des risques reçues et triées à l'intérieur de la norme de service (Base de référence année 2016-2017)	90	31 mars 2017

Faits saillants de la planification

Afin d'appuyer l'atteinte des résultats attendus susmentionnés, dans le cadre de ce sous-programme, Santé Canada poursuivra les initiatives suivantes en 2016-2017 :

- Poursuivre l'examen de la réglementation afin de vérifier si l'approche adoptée est conforme aux objectifs législatifs, aux pratiques de réglementation et aux objectifs gouvernementaux actuels pour soutenir une réglementation moderne et efficace.
- Améliorer l'élaboration et l'utilisation des normes sur la sécurité des produits de consommation avec l'industrie, les organismes de normalisation et les homologues internationaux, et échanger des pratiques exemplaires le cas échéant.
- Accroître les efforts visant à promouvoir la conformité afin de sensibiliser davantage l'industrie à ses obligations.
- Poursuivre la collaboration à l'échelle internationale relativement aux questions de sécurité des produits de consommation avec les États-Unis, le Mexique et la Chine, ainsi qu'avec les organisations intergouvernementales telles que L'International Cooperation on Cosmetics Regulation, et l'Organisation de coopération et de développement économiques.
- Continuer d'utiliser une approche fondée sur le risque en fournissant des renseignements actuels et crédibles en matière de santé et de sécurité aux Canadiens, y compris au moyen des médias sociaux, pour soutenir des décisions éclairées concernant la sélection et l'utilisation en toute sécurité des produits de consommation et des cosmétiques.

- Continuer d'appliquer une approche fondée sur le risque afin de détecter rapidement les produits de consommation et les cosmétiques qui pourraient s'avérer dangereux en triant et en évaluant les rapports d'incidents, les notifications et les plaintes, ainsi qu'en décelant les nouvelles tendances aux fins d'évaluation, le Plan d'application cyclique et d'autres activités d'application de la loi.

Sous-programme 2.4.2 : Matières dangereuses utilisées au travail

Description

La *Loi sur les produits dangereux* et la *Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses* confèrent à ce programme les pouvoirs nécessaires. En vertu de la *Loi sur les produits dangereux*, réglemente la vente et l'importation des produits chimiques dangereux utilisés par des travailleurs canadiens en précisant les exigences de classification et de communication des dangers par l'entremise de l'étiquetage de mises en garde et de fiches signalétiques. En vertu de la *Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses*, utilise un mécanisme opportun pour permettre aux entreprises de protéger leurs renseignements commerciaux confidentiels, tout en exigeant que tous les renseignements essentiels concernant les dangers soient divulgués aux travailleurs. Le programme établit les normes de communication des dangers du Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT), qui lie étroitement la législation fédérale, provinciale et territoriale visant à ce que les étiquettes et les fiches signalétiques soient accessibles et compréhensibles, à ce que les critères d'étiquetage et de classification soient appliqués uniformément et à ce que les activités de vérification de la conformité et d'application de la loi soient harmonisées partout au pays. L'objectif du programme est de veiller à ce que les fournisseurs fournissent des renseignements essentiels sur la santé et la sécurité des produits dangereux aux travailleurs canadiens.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
4 054 125	4 054 125	4 054 125

Ressources humaines (ETP)

2016-2017	2017-2018	2018-2019
35	35	35

Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les normes du service du registre pour les demandes d'exemption relatives aux renseignements commerciaux confidentiels sont maintenues.	Pourcentage de demandes d'exemption relatives aux renseignements commerciaux confidentiels inscrites conformément aux normes de service. (Base de référence 2015-16)	Base de référence 2015-2016	31 mars 2017

Faits saillants de la planification

Afin d'appuyer l'atteinte des résultats attendus susmentionnés, dans le cadre de ce sous-programme, Santé Canada poursuivra les initiatives suivantes en 2016-2017 :

- Continuer d'appuyer les objectifs aux termes du Plan prospectif du Conseil Canada–États-Unis de coopération en matière de réglementation, phase deux, en ce qui touche les produits chimiques en milieu de travail au Canada et aux États-Unis grâce à la collaboration continue dans le cadre de l'élaboration de documents d'orientation, de mécanismes d'établissement de positions communes lors de discussions internationales [Sous-comité d'experts du Système Général Harmonisé (SGH)] et d'une approche à l'égard de la mise en œuvre synchronisée des mises à jour du SGH.
- Continuer de gérer les exemptions relatives aux renseignements commerciaux confidentiels conformément à la *Loi sur les produits dangereux* et à la *Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses*

Programme 2.5 : Consommation et abus de substances

Description

En vertu de plusieurs lois, le programme sur la consommation et l'abus de substances réglemente les produits du tabac et les substances contrôlées. Conformément à la *Loi sur le tabac* et à la réglementation connexe, le programme réglemente la fabrication, la vente, l'étiquetage et la promotion des produits du tabac. Il dirige également la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme, dont l'objectif consiste à réduire la prévalence du tabagisme par des activités de réglementation, de programmation, d'éducation et d'application de la loi. En vertu de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* de la réglementation connexe, le programme réglemente l'accès aux substances désignées et aux précurseurs chimiques afin d'appuyer leur utilisation légitime et de diminuer le risque de détournement à des fins illicites. À titre de ministère partenaire dans le cadre de la Stratégie nationale antidrogue (SNA), le programme appuie la prévention, la promotion de la santé et les initiatives de traitement, de

même que les mesures d'application qui visent à réduire la consommation et l'abus de substances, y compris l'abus de médicaments prescrits. De plus, le programme fournit en temps utile des renseignements fondés sur des données probantes à d'importants intervenants, comme les organismes d'application de la loi, les professionnels de la santé, les gouvernements provinciaux et territoriaux et les Canadiens. L'objectif du programme est de gérer les risques pour la santé des Canadiens découlant de la consommation de produits du tabac, et de l'usage illicite des substances désignées et des précurseurs chimiques.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Budget principal des dépenses 2016-2017	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
87 797 766	87 797 766	87 260 678	86 296 128

Remarque : La réduction des dépenses prévues en 2017-2018 est principalement attribuable à l'expiration des autorisations des dépenses budgétaires pour la rationalisation des règlements du gouvernement en matière d'importation et des processus frontaliers à des fins commerciales. Il faudrait que le Ministère demande du financement pour les besoins de cette initiative pour les années à venir.

La réduction des dépenses prévues en 2018-2019 est principalement attribuable à une diminution du niveau de financement pour les activités reliées à la prévention de l'abus de médicaments d'ordonnance.

Ressources humaines (Équivalents temps plein [ETP])

2016-2017	2017-2018	2018-2019
394	393	393

Remarque : La réduction des ETP prévus en 2017-2018 est principalement attribuable à l'expiration des autorisations des dépenses budgétaires pour la rationalisation des règlements du gouvernement en matière d'importation et des processus frontaliers à des fins commerciales. Il faudrait que le Ministère demande du financement pour les besoins de cette initiative pour les années à venir.

Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Diminution de la prévalence du tabagisme (quotidien et occasionnel).	Pourcentage de Canadiens (plus de 15 ans) qui fument quotidiennement ou occasionnellement. (Base de référence 15)	<15*	31 mars 2017
	Pourcentage de Canadiens (6^{e} à 12^{e} année) qui fument quotidiennement ou occasionnellement. (Base de référence 4)	<4	31 mars 2017

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Diminution de la consommation de drogues illicites chez les Canadiens.	Pourcentage de Canadiens âgée de 15+ qui déclarent avoir utilisé au moins une drogue illicite sur six (cannabis, cocaïne ou crack, amphétamines [speed], ecstasy, hallucinogènes ou héroïne). (Base de référence 11)	<10	31 mars 2017
	Pourcentage de Canadiens (de la 7^{e} à la 12^{e} année) qui déclarent avoir utilisé au moins une drogue illicite sur six (cannabis, cocaïne ou crack, amphétamines [« speed »], ecstasy, hallucinogènes ou héroïne). (Base de référence 21)	<21	31 mars 2017

*Les cibles pour ce programme sont toutes inférieures aux bases de références, car l'objectif est de diminuer le pourcentage de Canadiens qui fument ou consomment des drogues illicites; donc les cibles inférieures sont préférables.

Faits saillants de la planification

En plus des résultats attendus figurant dans la description du programme, les initiatives relevant de ce programme contribueront à la réalisation de la Priorité II, qui est décrite à la section Priorités organisationnelles. Le Ministère gérera également les risques liés à la complexité grandissante de la chaîne d'approvisionnement mondiale et au rythme de l'innovation, tel qu'il est indiqué à la section Analyse des risques.

Dans le cadre du programme, Santé Canada entreprendra les initiatives clés suivantes en 2016-2017 :

- Poursuivre les travaux visant à mettre en place des exigences en matière de banalisation des emballages des produits du tabac.
- Collaborer avec les ministères de la Justice et de la Sécurité publique et de la Protection civile visant à légaliser et réglementer la marihuana pour la garder hors de la portée des enfants.
- Continuer de mettre en œuvre la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme afin de réduire davantage la fréquence du tabagisme.
- Continuer de mettre en œuvre des stratégies gouvernementales clés visant à réduire la consommation ou l'abus d'alcool ou d'autres drogues, notamment les initiatives de lutte contre l'abus de médicaments sur ordonnance.

- Assurer la surveillance et le contrôle continus dans le cadre de l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves (ECTADE) et de l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD).
- Continuer d'élaborer une approche en matière de politiques et de recherche à l'égard des produits de vapotage.

Sous-programme 2.5.1 : Lutte antitabac

Description

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

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
25 302 680	25 302 680	25 302 680

Ressources humaines (ETP)

2016-2017	2017-2018	2018-2019
115	115	115

Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
L'industrie est conforme à la *Loi sur le tabac* et son Règlement afférent.	Pourcentage des produits jugés non conformes à la *Loi sur le tabac* et à son	<5	31 mars 2017

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
	Règlement afférent lié à la fabrication et à l'importation par l'entremise du programme d'inspection. (Base de référence année 2015-2016)		

Faits saillants de la planification

Afin d'appuyer l'atteinte des résultats attendus susmentionnés, dans le cadre de ce sous-programme, Santé Canada poursuivra les initiatives suivantes en 2016-2017 :

- Poursuivre les travaux visant à mettre en place des exigences en matière de banalisation des emballages des produits du tabac.
- Appuyer l'élaboration de politiques pour le renouvellement de la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme.
- Continuer de solliciter la participation des intervenants, notamment les organisations non gouvernementales, les provinces et les territoires, les organisations internationales et les partenaires de projet en vue de prévenir la consommation accrue de tabac et de respecter les obligations prévues par la Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la Santé pour la lutte antitabac.
- Continuer de diffuser des documents d'information publique sur la consommation de tabac, la prévention du tabagisme, le renoncement au tabac et la fumée secondaire.
- Appuyer la modernisation de la conformité, notamment l'élaboration et la mise à jour de documents d'orientation et de documents stratégiques en matière de formation.

Sous-programme 2.5.2 : Substances contrôlées

Description

La *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (LRDS) et la réglementation connexe confèrent au programme le pouvoir de réglementer la possession, la production, la vente et l'élimination des substances désignées et des précurseurs chimiques. Les principales activités comprennent l'examen et la mise à jour du cadre de réglementation et des listes des substances désignées et des précurseurs chimiques au besoin; la gestion des règlements concernant l'octroi de licences et les activités de surveillance de la conformité; l'analyse des produits saisis; la fourniture d'une formation ainsi que des connaissances scientifiques sur les drogues illicites et les précurseurs chimiques; fournir de l'aide quant aux enquêtes sur les laboratoires clandestins et à leur démantèlement; la surveillance de la consommation de drogues au moyen de sondages et de la collaboration avec des partenaires nationaux pour la recommandation de procédures d'analyse appropriées et saines sur les drogues. À titre de partenaire de la Stratégie nationale antidrogue (SNA), Santé Canada soutient des initiatives pour aborder l'utilisation de drogues

illicites et l'abus de médicaments prescrits, notamment en ce qui a trait à l'éducation, à la prévention, à la promotion de la santé et aux traitements pour les Canadiens, ainsi que des initiatives de conformité et d'application de la loi. L'objectif du programme est d'autoriser les activités légitimes impliquant des substances désignées et des précurseurs chimiques tout en atténuant les risques de détournement et d'abus ainsi que les préjudices connexes. Ce programme utilise des fonds provenant des paiements de transfert suivants: Fonds des initiatives communautaires de la Stratégie antidrogue, Programme de financement du traitement de la toxicomanie et subvention accordée au Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
62 495 086	61 957 998	60 993 448

Remarque : La réduction des dépenses prévues en 2017-2018 est principalement attribuable à l'expiration des autorisations des dépenses budgétaires pour la rationalisation des règlements du gouvernement en matière d'importation et des processus frontaliers à des fins commerciales. Il faudrait que le Ministère demande du financement pour les besoins de cette initiative pour les années à venir.

La réduction des dépenses prévues en 2018-2019 est principalement attribuable à une diminution du niveau de financement pour les activités reliées à la prévention de l'abus de médicaments d'ordonnance.

Ressources humaines (ETP)

2016-2017	2017-2018	2018-2019
279	278	278

Remarque : La réduction des ETP prévus en 2017 2018 est principalement attribuable à l'expiration des autorisations des dépenses budgétaires pour la rationalisation des règlements du gouvernement en matière d'importation et des processus frontaliers à des fins commerciales. Il faudrait que le Ministère demande du financement pour les besoins de cette initiative pour les années à venir.

Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les distributeurs et producteurs autorisés de substances contrôlées et de précurseurs chimiques sont conformes à la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* et ses règlements.	Pourcentage des distributeurs autorisés soumis à une inspection réputés conformes à la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* et à la réglementation connexe. (Base de référence Tendance de cinq ans)	95	31 mars 2017

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
	Pourcentage de producteurs autorisés en vertu du *Règlement sur la marihuana* à des fins médicales réputés conformes à la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* et ses règlements.	95	31 mars 2017
Les pharmacies sont conformes à la Loi réglementant certaines drogues et autres substances et ses règlements.	Pourcentage de pharmacies soumises à une inspection réputées conformes à la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* et ses règlements.	95	31 mars 2017

Faits saillants de la planification

Afin d'appuyer l'atteinte des résultats attendus susmentionnés, dans le cadre de ce sous-programme, Santé Canada poursuivra les initiatives suivantes en 2016-2017 :

- Collaborer avec les ministères de la Justice et de la Sécurité publique et de la Protection civile visant à légaliser et réglementer la marihuana pour la garder hors de la portée des enfants.
- Poursuivre la mise en œuvre du *Règlement sur la marihuana à des fins médicales*.
- Soutenir les efforts de la ministre de la Justice et du ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile qui mèneront à la légalisation et à la réglementation de la marihuana.
- Appuyer un régime durable et moderne en ce qui touche les substances contrôlées qui répond aux besoins de la population canadienne maintenant et à l'avenir au moyen d'un examen réglementaire continu et de l'application de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*.
- Renforcer l'approche fondée sur le risque à l'égard du respect et de l'application des dispositions sur les substances contrôlées.
- Continuer à lutter contre l'abus de médicaments d'ordonnance, y compris le développement et la mise en œuvre d'une approche d'inspection fondée sur le risque pour les pharmacies afin de minimiser le détournement potentiel des produits pharmaceutiques à usage illicite et en mettant à jour et diffusant des directives de destruction de la drogue afin de soutenir les organismes d'application de la loi et les pharmacies.
- Continuer le projet pluriannuel de mise en œuvre d'un nouveau système de surveillance des substances contrôlées utilisant les technologies de l'information (un système de surveillance des substances contrôlées et des précurseurs chimiques).

- S’acquitter des obligations internationales du Canada en matière de reddition de comptes et participer chaque année aux activités de la Commission des stupéfiants de l’Organisation des Nations Unies.
- Continuer de jouer un rôle de chef de file dans les domaines des systèmes de traitement et de la prévention au moyen de projets pluriannuels dans le cadre de la nouvelle Initiative de la stratégie antidrogue (ISA). L’ISA est axée sur l’abus de drogues illicites et de médicaments sur ordonnance; le montant total y étant alloué s’élève à 26,3 millions de dollars par année.
- Lancer un nouvel appel de propositions visant à la fois les initiatives de prévention de l’abus de drogues et de traitement de la toxicomanie. L’objectif général du nouvel appel consistera à faciliter l’élaboration de solutions aux problèmes de toxicomanie dans l’ensemble du continuum des soins, de la promotion de la santé et de la prévention au traitement et au rétablissement, en :
    - prévenant les problèmes de toxicomanie et les problèmes connexes;
    - facilitant l’apport d’améliorations au continuum de soins de traitement; et
    - améliorant la prise de conscience, les connaissances et les capacités des principaux intervenants.

Programme 2.6 : Radioprotection

Description

La *Loi sur le ministère de la Santé*, la *Loi sur les dispositifs émettant des radiations* et la *Loi de mise en œuvre du Traité d’interdiction complète des essais nucléaires*[xxvii] autorisent le programme de radioprotection à surveiller et à réglementer l’exposition aux radiations de source naturelle ou artificielle, ainsi qu’à donner des conseils et à faire des comptes rendus à ce sujet. *Loi sur la sûreté et la réglementation nucléaires*[xxviii] à gérer le Service national de dosimétrie, qui assure la surveillance de l’exposition professionnelle aux rayonnements. Les principaux éléments du programme sont la surveillance environnementale et de l’exposition professionnelle; la gestion de plans, de processus, de capacités et de comités inter-organisationnels dans le cas d’une urgence nucléaire qui requiert une intervention fédérale coordonnée; le soutien technique en cas d’urgence radiologique/nucléaire nécessitant une intervention fédérale coordonnée; la prestation d’un programme de sensibilisation au radon et la réglementation des dispositifs émettant des radiations. L’objectif du programme consiste à informer et à conseiller les autres ministères du gouvernement du Canada, à collaborer avec les partenaires internationaux et à informer les Canadiens sur les risques pour la santé associés aux radiations et sur les stratégies visant à gérer ces risques.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Budget principal des dépenses 2016-2017	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
13 148 978	13 148 978	12 880 340	12 880 340

Remarque : La réduction des dépenses prévues en 2017-2018 est principalement attribuable à l'expiration des autorisations des dépenses budgétaires pour la rationalisation des règlements du gouvernement en matière d'importation et des processus frontaliers à des fins commerciales. Il faudrait que le Ministère demande du financement pour les besoins de cette initiative pour les années à venir.

Ressources humaines (Équivalents temps plein [ETP])

2016-2017	2017-2018	2018-2019
184	184	184

Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les Canadiens, les établissements et les partenaires du gouvernement possèdent les directives dont ils ont besoin pour réagir à un risque radiologique potentiel ou réel.	Pourcentage de documents d'orientation ciblés consultés par des Canadiens, des établissements et des partenaires du gouvernement. (Base de référence déterminée en 2017)	100	31 mars 2017

Faits saillants de la planification

En plus des résultats attendus figurant dans la description du programme, les initiatives relevant de ce programme contribueront à la réalisation de la Priorité II, qui est décrite à la section Priorités organisationnelles. Le Ministère gérera également les risques liés à la complexité grandissante de la chaîne d'approvisionnement mondiale et au rythme de l'innovation, tel qu'il est indiqué à la section Analyse des risques.

Dans le cadre du programme, Santé Canada entreprendra les initiatives clés suivantes en 2016-2017 :

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

Sous-programme 2.6.1 : Radioprotection environnementale et surveillance

Description

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

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
7 549 398	7 549 398	7 549 398

Ressources humaines (ETP)

2016-2017	2017-2018	2018-2019
76	76	76

Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Santé Canada est prêt à faire face à une urgence nucléaire.	Pourcentage d'objectifs définis par Santé Canada réalisés dans les exercices de la préparation aux	100	31 mars 2017

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
	urgences nucléaires.		
Les Canadiens ont accès à l'information de Santé Canada sur les niveaux de radiation dans l'environnement.	Pourcentage de données ciblées sur la radiation dans l'environnement accessibles par les Canadiens. (Base de référence 100)	100	31 mars 2017
Des partenaires ciblés collaborent pour traiter les risques pour la santé liés au radon.	Pourcentage de partenaires ciblés participant à des activités de formation, de sensibilisation et de communication. (Base de référence 100)	100	31 mars 2017
Les Canadiens sont capables de traiter des risques pour la santé liés au radon.	Pourcentage de Canadiens sondés qui ont des connaissances au sujet du radon. (Base de référence 53)	60	31 mars 2017
	Pourcentage de Canadiens sondés qui ont fait des tests sur le radon. (Base de référence 5)	7	31 mars 2017

Faits saillants de la planification

Afin d'appuyer l'atteinte des résultats attendus susmentionnés, dans le cadre de ce sous-programme, Santé Canada poursuivra les initiatives suivantes en 2016-2017 :

- Dans le cadre du Plan fédéral en cas d'urgence nucléaire (PFUN), Santé Canada participera à des séances de formation, à des exercices d'entraînement et à des exercices se rattachant aux urgences nucléaires et donnera suite aux recommandations figurant dans le compte rendu après action de l'exercice Intrepid à l'appui de l'amélioration continue.
- Entretenir et exploiter les capacités nationales de surveillance et de contrôle de la radioactivité du Canada à l'appui des obligations prévues par le Traité d'interdiction complète des essais nucléaires, des responsabilités du PFUN et en tant que fondement de l'évaluation du risque lié à l'exposition pour les Canadiens.
- Données sur le rayonnement environnemental après l'événement sur le site Web de Santé Canada et le portail des données ouvertes du gouvernement du Canada.
- Informer les Canadiens, au moyen d'activités de sensibilisation et de mobilisation, des risques pour la santé associés à l'exposition au radon dans l'air intérieur et leur indiquer

comment atténuer ces risques, y compris en appuyant le « Mois national de la sensibilisation au radon » en novembre 2016, dans le cadre de la quatrième campagne annuelle de sensibilisation au radon menée en collaboration avec de multiples intervenants.[4]

Sous-programme 2.6.2 : Dispositifs émettant des radiations

Description

En vertu de la *Loi sur les dispositifs émettant des radiations*, ce programme réglemente les dispositifs émettant des radiations, comme l'équipement utilisé à des fins cliniques ou analytiques (rayons X, mammographie, ultrasons), les micro-ondes, les lasers et les appareils de bronzage. Les principales activités découlant de la prestation de ce programme sont l'évaluation de la conformité des dispositifs émettant des radiations, la recherche concernant les effets des radiations sur la santé (y compris le bruit, les rayons ultraviolets et les radiofréquences) ainsi que l'élaboration de normes et de lignes directrices quant à l'utilisation sécuritaire des dispositifs émettant des radiations. Le programme fournit des conseils d'experts et des renseignements aux Canadiens ainsi qu'aux autres programmes de Santé Canada, aux ministères fédéraux et aux autorités provinciales pour qu'ils puissent s'acquitter de leur mandat législatif.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
5 023 380	4 754 742	4 754 742

Remarque : La réduction des dépenses prévues en 2017-2018 est principalement attribuable à l'expiration des autorisations des dépenses budgétaires pour la rationalisation des règlements du gouvernement en matière d'importation et des processus frontaliers à des fins commerciales. Il faudrait que le Ministère demande du financement pour les besoins de cette initiative pour les années à venir.

Ressources humaines (ETP)

2016-2017	2017-2018	2018-2019
36	36	36

[4] Les dépenses prévues et les ETP reflètent l'expiration des autorisations des dépenses budgétaires touchant les activités relatives au radon qui avaient été approuvées pour une période de cinq ans allant de 2011-2012 à 2015-2016. Il faudrait que le Ministère demande du financement et ETP pour l'exercice 2016-2017 et pour les années à venir, nécessaires à la réalisation des activités associées et à l'atteinte des résultats attendus.

Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les parties prenantes sont sensibilisées, grâce à l'information diffusée par Santé Canada, sur les risques pour la santé et la sécurité liés aux appareils émettant des radiations.	Pourcentage de parties prenantes sensibilisées, grâce à l'information diffusée par Santé Canada, sur les risques pour la santé et la sécurité.	À déterminer*	31 mars 2018
Les établissements sont autorisés à prendre les mesures nécessaires contre les dispositifs émettant des radiations qui sont non conformes.	Pourcentage de rapports d'évaluation ou d'inspection terminés à la demande d'établissements. (Base de référence 100)	100	31 mars 2017

*Ceci est un nouvel indicateur de performance. Les données de performances seront évaluées en utilisant les mesures suivantes: Les changements dans la nature et le niveau de prise de conscience par le groupe des parties prenantes; Évaluation de la justification du changement ou de l'absence de changement dans la sensibilisation; et la détermination de ce qui peut être fait pour remédier au manque de changement dans la planification future, si possible.

Faits saillants de la planification

Afin d'appuyer l'atteinte des résultats attendus susmentionnés, dans le cadre de ce sous-programme, Santé Canada poursuivra les initiatives suivantes en 2016-2017 :

- Élaborer ou modifier des lignes directrices, des règlements et des normes à l'appui de l'utilisation en toute sécurité des dispositifs émettant des radiations.
- Répondre aux demandes de renseignements du public et des intervenants.
- Mettre en œuvre la troisième phase du plan d'application cyclique pour les dispositifs émettant des radiations assujettis à la *Loi sur les dispositifs émettant des radiations* en vérifiant des dispositifs choisis afin d'en garantir la conformité avec la *Loi*.
- Mener des recherches relatives aux effets sur la santé des dispositifs émettant des radiations.

Sous-programme 2.6.3 : Services de dosimétrie

Description

Le programme des services de dosimétrie surveille, collecte de l'information et produit des rapports au sujet de l'exposition professionnelle aux radiations à l'intention des travailleurs et des employeurs, et des fournisseurs de services de dosimétrie et des organismes de réglementation. La dosimétrie consiste à mesurer ou à estimer des doses de rayonnement et à attribuer ces doses à des personnes. Dans le cadre du programme, les Services nationaux de dosimétrie (SND) offrent des services de surveillance des radiations, selon la formule de

recouvrement des coûts, aux travailleurs exposés aux rayonnements en milieu de travail et le Fichier dosimétrique national du Canada (FDN) fournit un système centralisé d'enregistrement des doses de rayonnement pour tous les travailleurs au Canada exposés au travail et faisant appel à des services de dosimétrie. L'objectif du programme est de s'assurer que les Canadiens exposés à des radiations en milieu de travail qui sont surveillés par le programme des services de dosimétrie sont informés de leur niveau d'exposition au rayonnement.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
576 200	576 200	576 200

Ressources humaines (ETP)

2016-2017	2017-2018	2018-2019
72	72	72

Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les travailleurs, leurs employeurs et leurs régulateurs sont informés de leur niveau d'exposition professionnelle.	Pourcentage de clients recevant des rapports sur l'exposition conformes aux normes de service (*Services nationaux de dosimétrie*). (Base de référence 91)	100	31 mars 2017
	Pourcentage de clients recevant des rapports d'exposition conformes aux normes de service (*Fichier dosimétrique national*). (Base de référence 100)	100	31 mars 2017

Faits saillants de la planification

Afin d'appuyer l'atteinte des résultats attendus susmentionnés, dans le cadre de ce sous-programme, Santé Canada poursuivra les initiatives suivantes en 2016-2017 :

- Analyser les données sur les doses reçues et communiquer, en temps opportun, des résultats précis et fiables aux employeurs, aux travailleurs et au Registre des données sur les doses reçues.
- Gérer le Registre des données sur les doses reçues afin d'assurer le suivi de l'exposition professionnelle aux radiations et produire des rapports à cet égard à l'intention des autorités réglementaires, des travailleurs et d'autres intervenants.

Programme 2.7 : Pesticides

Description

La *Loi sur les produits antiparasitaires* confère à Santé Canada le pouvoir de réglementer et d'enregistrer les pesticides dans le cadre du programme sur les pesticides. Dans le cadre de ce programme, Santé Canada mène des activités qui couvrent tout le cycle de vie des pesticides, notamment l'évaluation de la valeur de produit et des risques qu'il présente pour la santé et l'environnement, la gestion du risque, la surveillance, la vérification de la conformité et l'application des règlements à la suite de la commercialisation, la réévaluation de l'utilisation, l'annulation ou le retrait progressif des produits qui ne respectent pas les normes en vigueur, la tenue de consultations et la sensibilisation du public. Santé Canada est également un acteur important dans les efforts internationaux (p. ex. Accord de libre-échange nord-américain, l'Organisation de coopération et de développement économiques et le Cadre de coopération en matière de réglementation) visant à harmoniser les approches réglementaires. Cette participation permet d'avoir accès à une science de pointe qui appuie les décisions réglementaires et assure la cohérence de l'évaluation des pesticides. L'objectif du programme est de protéger la santé et la sécurité des Canadiens en lien avec l'utilisation des pesticides.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Budget principal des dépenses 2016-2017	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
40 238 976	40 238 976	39 970 339	36 714 059

Remarque : La réduction des dépenses prévues en 2017-2018 est principalement attribuable à l'expiration des autorisations des dépenses budgétaires pour la rationalisation des règlements du gouvernement en matière d'importation et des processus frontaliers à des fins commerciales.

La réduction des dépenses prévues en 2018-2019 est principalement attribuable à l'expiration des autorisations des dépenses budgétaires pour les initiatives stratégiques fédérales du prochain cadre stratégique pour l'agriculture *Cultivons l'avenir 2*.

Il faudrait que le Ministère demande du financement pour les besoins de ces initiatives pour les années à venir.

Ressources humaines (Équivalents temps plein [ETP])

2016-2017	2017-2018	2018-2019
461	460	460

Remarque : La réduction des ETP prévus en 2017-2018 est principalement attribuable à l'expiration des autorisations des dépenses budgétaires pour la rationalisation des règlements du gouvernement en matière d'importation et des processus frontaliers à des fins commerciales.

Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
L'industrie est conforme aux exigences réglementaires canadiennes s'appliquant aux nouveaux pesticides.	Pourcentage de présentations qui sont conformes aux exigences réglementaires (Base de référence 90)	80	31 mars 2017
Les pesticides se trouvant sur le marché continuent d'être conformes aux normes scientifiques modernes.	Pourcentage de réévaluations initiées pour les pesticides homologués selon le plan de travail de réévaluation. (Base de référence 90)	80	31 mars 2017
La collaboration internationale est optimisée afin de maximiser l'accès a la science mondiale pour l'évaluation des risques des pesticides.	Pourcentage de nouveaux pesticides examinés en collaboration avec des partenaires internationaux. (Base de référence 90)	80	31 mars 2017

Faits saillants de la planification

En plus d'assurer la qualité et de respecter les attentes en matière de rendement touchant les activités de réglementation de base susmentionnées, les initiatives relevant de ce programme contribueront à la réalisation des priorités du Ministère, notamment de la Priorité II, qui est décrite à la section Priorités organisationnelles. Ce programme et les initiatives clés susmentionnées contribueront également aux activités de gestion des risques du Ministère, tel qu'il est indiqué à la section Analyse des risques.

Santé Canada poursuivra la mise en œuvre du programme des pesticides, toujours en faisant preuve de transparence, et entreprendra les initiatives clés suivantes en 2016-2017 :

- Élaborer des politiques et des outils à l'appui de la rapidité de la prise des décisions de réévaluation.

- Améliorer la communication des risques tout en contribuant au programme d’ouverture et de transparence de Santé Canada.
- Se préparer à la mise en œuvre du nouveau régime de recouvrement des coûts en 2017-2018.
- Continuer de moderniser le cadre de réglementation du programme de sécurité des pesticides.
- Continuer de moderniser l’infrastructure de gestion de l’information et de technologie de l’information du programme de sécurité des pesticides.

Résultat stratégique 3 : Les collectivités des Premières Nations et des Inuits bénéficient de services de santé et des prestations qui répondent à leurs besoins de sorte à améliorer leur état de santé

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

Description

La *Loi sur le ministère de la Santé* (1996) et la *Politique de 1979 sur la santé des Indiens*[xxix] accordent aux Premières Nations et aux Inuits du Canada le pouvoir d'offrir le programme de soins de santé primaires aux Premières Nations et aux Inuits du Canada. Les soins de santé primaires comprennent la promotion de la santé, la prévention des maladies, la protection de la santé publique (y compris la surveillance) et les soins primaires (lorsque les individus obtiennent des services de diagnostic, des soins curatifs, des services de réadaptation, des services de soutien, des services d'aiguillage, ainsi que des soins palliatifs et de fin de vie). Le Ministère administre des accords de contribution et des dépenses ministérielles directes liées au développement des enfants, au bien-être mental, aux modes de vie sains, au contrôle et à la prise en charge des maladies transmissibles, à l'hygiène du milieu, aux soins cliniques et aux clients, ainsi qu'aux soins à domicile et en milieu communautaire. L'objectif du programme est d'améliorer la santé et la sécurité des personnes, des familles et des communautés inuites et des Premières Nations.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Budget principal des dépenses 2016-2017	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
843 780 295	843 780 295	862 525 426	831 316 959

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

La diminution des dépenses prévues en 2018-2019 est principalement attribuable à l'expiration des pouvoirs de dépenser relatifs au volet soins cliniques et aux clients du financement soutenant les programmes et services de santé des Premières Nations et des Inuits et les programmes sur la santé des Innus du Labrador. Le Ministère devra demander du financement pour ces initiatives dans les années à venir.

Ressources humaines (Équivalents temps plein [ETP])

2016–2017	2017–2018	2018–2019
1 352	1 352	1 344

Remarque : La diminution des ETP prévus en 2018-2019 est principalement attribuable à l'expiration des pouvoirs de dépenser servant à prolonger les programmes sur la santé des Innus du Labrador. Le Ministère devra demander du financement pour cette initiative dans les années à venir.

Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les membres des Premières Nations et les Inuits sont en santé et en sécurité.	Pourcentage des Premières Nations (PN) habitant sur des réserves et d'adultes inuits déclarant être en excellente ou en très bonne santé. (Base de référence PN : 44,1 Inuits : 42,2)	45*	31 mars 2017
	Pourcentage des Premières Nations et des Inuits qui déclarent avoir subi une blessure au cours des 12 (Base de référence PN : 16,4 Inuits : 18,6)	15**	31 mars 2025
	Espérance de vie des membres des Premières Nations (Base de référence PN hommes : 70,4 Inuits femmes : 75,4)	PN Hommes : 71,2 PN Femmes : 76,2	31 mars 2025

*Le pourcentage des membres des Premières Nations habitant sur des réserves qui déclarent être en « excellente » ou en « très bonne » santé a augmenté de 10 % depuis 2002-2003. La réalisation de cet objectif (45 %) représentera une augmentation supplémentaire de 2 %. Le pourcentage de Canadiens dans l'ensemble qui déclarent être en « excellente » ou en « très bonne » santé est resté relativement stable au cours de la même période, autour de 57 %. Santé Canada continue de travailler avec ses partenaires dans le but d'obtenir un meilleur système de santé et de meilleurs résultats pour les Premières Nations et les Inuits (PNI). Dans certains cas, les cibles annuelles ne représentent pas le résultat final attendu, mais plutôt des résultats provisoires fondés sur les meilleures preuves disponibles dont Santé Canada se sert pour effectuer annuellement un suivi des progrès. Santé Canada continue de surveiller les tendances au fil du temps pour soutenir l'amélioration de ses cibles et de la gestion du rendement.

**La cible est inférieure à la base de référence. L'objectif est de réduire le pourcentage des PNI qui déclarent avoir subi une blessure au cours des 12 derniers mois; une cible inférieure est donc préférable.

Faits saillants de la planification

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

Dans le cadre de ce programme, Santé Canada entreprendra les initiatives clés suivantes en 2016-2017 :

- Soutenir la prestation de programmes et de services de soins de santé durables et de qualité dans les collectivités éloignées ou isolées des Premières Nations.
- Soutenir l'ensemble des programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies favorisant l'amélioration de l'état de santé des Inuits et des membres des Premières Nations.
- Appuyer le renouvellement de la relation de nation à nation entretenue avec les peuples autochtones en travaillant en collaboration avec les Premières nations et les Inuits, les provinces/territoires et d'autres partenaires afin de mieux harmoniser et coordonner les programmes et services de soins de santé primaires pour améliorer leur santé.

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

Description

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

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
455 785 998	463 821 958	467 822 125

Remarque : L'augmentation des dépenses prévues est principalement attribuable à la croissance de l'enveloppe de la santé des Premières Nations et des Inuits, qui est partiellement balancée en 2018-2019 par l'expiration des pouvoirs de dépenser servant à prolonger les programmes sur la santé des Innus du Labrador.

Ressources humaines (ETP)

2016–2017	2017–2018	2018–2019
343	343	335

Remarque : La diminution des ETP prévus en 2018-2019 est principalement attribuable à l'expiration des pouvoirs de dépenser servant à prolonger les programmes sur la santé des Innus du Labrador. Le Ministère devra demander du financement pour cette initiative dans les années à venir.

Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les communautés inuites et des Premières Nations ont la capacité d'assurer des programmes et services communautaires liés à la promotion de la santé et à la prévention des maladies.	Nombre de travailleurs communautaires spécialisés dans la prévention du diabète, qui vivent dans la communauté, ayant complété une formation sur les programmes Vie saine. (Base de référence 455)	490	31 mars 2017
	Nombre d'intervenants des programmes vivant dans la communauté des Premières Nations qui ont suivi une formation accréditée ou certifiée sur le développement sain de l'enfant au cours de l'année de déclaration. (Base de référence 384)	395	31 mars 2017
	Pourcentage de conseillers en toxicomanie dans les centres de traitement desservant une population inuite et des Premières Nations qui sont des intervenants accrédités. (Base de référence 77)	80	31 mars 2017

Faits saillants de la planification

Dans le cadre de ce sous-programme, Santé Canada entreprendra les initiatives clés suivantes en 2016-2017 :

- Accroître la capacité des travailleurs communautaires qui fournissent des services de promotion de la santé et de prévention des maladies dans les communautés des Premières Nations.
- Continuer à appuyer les communautés des Premières Nations et des Inuits dans le but d'améliorer les services de soins de santé pour les victimes de violence afin qu'ils soient facilement accessibles, uniformes d'une discipline à l'autre, axés sur les traumatismes et adaptés à la culture.

- Soutenir Inuit Tapiriit Kanatami dans la mise au point du cadre global du continuum du mieux-être mental pour les Inuits.

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

Description

Le programme Développement sain des enfants administre des accords de contribution et des dépenses ministérielles directes afin de soutenir des programmes, des stratégies, des initiatives et des services communautaires adaptés à la culture en ce qui concerne la santé maternelle et infantile ainsi que la santé de l'enfant et de la famille. La prévention, la promotion de la santé, les services d'approche et les visites à domicile et les programmes axés sur le développement des jeunes enfants font partie des différents services offerts. La mise en œuvre de ce programme est axée sur les domaines suivant: la santé prénatale, la nutrition, l'alphabétisation et l'apprentissage précoces, la santé physique et buccodentaire des enfants. L'objectif du programme est de s'attaquer aux risques les plus importants et aux résultats inférieurs en matière de santé associés aux bébés, aux enfants et aux familles Inuits et des Premières Nations. Ce programme utilise des fonds provenant du paiement de transfert suivant: Soins de santé primaires destinés aux Premières Nations et aux Inuits.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
102 803 627	102 811 352	102 729 094

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

La réduction des dépenses prévues en 2018-2019 est principalement attribuable à la réorientation interne du sous-sous-programme de la gouvernance tripartite en matière de santé, conformément à la mise en œuvre de l'Accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique sur la gouvernance de la santé des Premières Nations.

Ressources humaines (ETP)

2016–2017	2017–2018	2018–2019
117	117	117

Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les femmes des communautés des Premières Nations qui ont accès à des services et des mesures de soutien de nutrition	Nombre de femmes dans les communautés des Premières Nations qui ont accès aux services et mesures de soutien sur la santé prénatale et	9 500	31 mars 2017

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
prénataux et postnataux, y compris l'allaitement.	postnatale y compris la nutrition. (Base de référence 9 462)		
	Pourcentage de communautés des Premières Nations ayant des programmes de santé maternelle et infantile qui fournissent des activités de groupe de soutien de l'allaitement. (Base de référence 47,7)	50	31 mars 2017
	Pourcentage de femmes des communautés des Premières Nations qui ont accès à des activités de programmes de santé maternelle et infantile qui ont allaité pendant six mois ou plus. (Base de référence 27,3)	30	31 mars 2017
	Écart de pourcentage des enfants de 0 à 11 ans qui ont été allaités plus de six mois dans les communautés des Premières Nations bénéficiant de programmes de santé maternelle et infantile par rapport aux communautés n'ayant pas ces programmes. (Base de référence 8,2)	8,5	31 mars 2019
Les Premières Nations et les Inuits ont accès aux programmes et aux services de développement sain des enfants	Nombre d'enfants dans les communautés des Premières Nations ayant accès aux services et des soutiens d'alphabétisation précoce et d'apprentissage. (Base de référence 13 981)	14 000	31 mars 2017
	Nombre moyen de caries dentaires dans la population de 0 à sept ans dans les communautés des Premières Nations ayant accès à l'initiative de santé buccodentaire des enfants	Dents primaires : 1,55 Dents permanentes : 0,12	31 mars 2017

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
	(IBSE). (Base de référence Dents primaires : 1,17 Dents permanentes : 0,12)		
	Pourcentage de communautés des Premières Nations qui dépistent les facteurs de risque pour les étapes importantes du développement par la participation aux programmes et aux services de développement sain des enfants. (Base de référence 68,7)	70	31 mars 2017

Faits saillants de la planification

Dans le cadre de ce sous-sous-programme, Santé Canada entreprendra les initiatives clés suivantes en 2016-2017 :

- Continuer à appuyer les communautés des Premières Nations en offrant des programmes de santé maternelle et de développement des enfants en santé axés sur la collectivité et adaptés à la culture.
- Continuer à travailler avec les intervenants à l'élaboration d'une approche globale de soins de santé maternelle et infantile et de développement sain des enfants.
- Créer des ressources de formation pour appuyer le perfectionnement de la main-d'œuvre dans le cadre de l'Initiative en santé buccodentaire des enfants.
- Soutenir la mise en œuvre de ressources en soins axés sur les traumatismes et adaptés aux Autochtones et à leur culture, lesquelles ressources seront destinées aux pédiatres et aux autres professionnels de la santé qui offrent des services aux femmes enceintes, aux nourrissons et aux jeunes enfants des Premières Nations et à leur famille.

Sous-sous-programme 3.1.1.2 : Bien-être mental

Description

Le programme Bien-être mental administre des accords de contribution et des dépenses ministérielles directes afin de soutenir des programmes, des stratégies, des initiatives et des services communautaires adaptés à la culture en ce qui concerne le bien-être mental des communautés des Premières Nations et des Inuits. La prévention, l'intervention précoce, le traitement et le suivi font partie des différents services offerts. La mise en œuvre de ce programme est axée sur les services suivants: prévention et traitement de la toxicomanie (dans le cadre de la Stratégie nationale antidrogue), promotion de la santé mentale, prévention du suicide

et programme de soutien en santé pour les participants de la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens. L'objectif du programme est de s'attaquer aux risques les plus importants et aux résultats inférieurs en matière de santé associés au bien-être mental des personnes, des familles et des communautés inuites et des Premières Nations. Ce programme utilise des fonds provenant du paiement de transfert suivant: Soins de santé primaires destinés aux Premières Nations et aux Inuits.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
271 327 728	280 266 912	283 815 919

Remarque : L'augmentation des dépenses prévues est principalement attribuable à la croissance de l'enveloppe de la santé des Premières Nations et des Inuits, qui est partiellement balancée en 2018-2019 par l'expiration des pouvoirs de dépenser servant à prolonger les programmes sur la santé des Innus du Labrador.

Ressources humaines (ETP)

2016–2017	2017–2018	2018–2019
94	94	86

Remarque : La diminution des ETP prévus en 2018-2019 est principalement attribuable à l'expiration des pouvoirs de dépenser visant à prolonger les programmes sur la santé des Innus du Labrador. Le Ministère devra demander du financement pour cette initiative dans les années à venir.

Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les Premières Nations et les Inuits ont accès à des programmes et des services de bien-être mental.	Pourcentage de communautés des Premières Nations offrant de la formation sur les signes et symptômes des comportements suicidaires et les réponses à ces comportements. (Base de référence 73)	75	31 mars 2017
	Pourcentage de communautés des Premières Nations qui déclarent avoir établi des liens avec des fournisseurs de services externes en vue de promovoir le bien-être mental.	93	31 mars 2017

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
	(Base de référence 91,9)		
Les clients inuits et des Premières Nations qui ont reçu un traitement pour traiter une toxicomanie s'abstiennent ou diminuent d'utiliser des drogues et de consommer de l'alcool jusqu'à six mois après la fin du traitement.	Pourcentage de clients des Premières Nations admis à un centre de traitement qui cessent d'utiliser au moins une substance jusqu'à six mois après avoir terminé le traitement. (Base de référence 30)	40*	31 mars 2017
	Pourcentage de clients des Premières Nations admis à un centre de traitement qui cessent d'utiliser au moins une substance jusqu'à six mois après avoir terminé le traitement. (Base de référence 50)	60**	31 mars 2017

*La cible (40 %) reflète le taux élevé de récidive parmi les gens cherchant à suivre un traitement pour abus de substances.

**Comme mentionné ci-dessus, en raison du taux élevé de récidive, même une réduction d'utilisation d'au moins une substance est une réussite.

Faits saillants de la planification

Dans le cadre de ce sous-sous-programme, Santé Canada entreprendra les initiatives clés suivantes en 2016-2017 :

- Continuer à soutenir les communautés inuites et des Premières Nations pour régler les questions touchant la prévention du suicide chez les jeunes Autochtones.
- Coordonner et superviser la mise en œuvre du cadre global du continuum du mieux-être mental des Premières Nations et continuer à soutenir la mise en œuvre du cadre *Honorer nos forces : Cadre renouvelé du programme de lutte contre les toxicomanies chez les Premières Nations du Canada*.
- Continuer à fournir des services de soutien en santé afin que les anciens élèves des pensionnats indiens et leurs familles qui sont admissibles puissent aborder en toute sécurité un vaste éventail de questions de bien-être en lien avec les répercussions de ces écoles.

Sous-sous-programme 3.1.1.3 : Vie saine

Description

Le programme des modes de vie sains administre des accords de contribution et des dépenses ministérielles directes afin de soutenir des programmes, des stratégies, des initiatives et des services communautaires adaptés à la culture en ce qui concerne les maladies chroniques et les blessures au sein des communautés inuites et des Premières Nations. Ce programme vise à promouvoir des comportements sains et des milieux favorables en ce qui concerne la saine alimentation, l'activité physique, la sécurité alimentaire, la prévention, la prise en charge et le dépistage des maladies chroniques ainsi que la politique sur la prévention des blessures. La mise en œuvre de ce programme est axée sur les activités suivantes: la prévention et la prise en charge des maladies chroniques, la prévention des blessures, le programme Nutrition Nord Canada (une initiative d'éducation en matière de nutrition) et le volet sur les Premières Nations et les Inuits de la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme. L'objectif du programme est de s'attaquer aux risques les plus importants et aux résultats inférieurs en matière de santé associés aux maladies chroniques et aux blessures chez les personnes, les familles et les communautés inuites et des Premières Nations. Ce programme utilise des fonds provenant du paiement de transfert suivant: Soins de santé primaires destinés aux Premières Nations et aux Inuits.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
81 645 643	80 743 694	81 277 112

Remarque : La diminution des dépenses prévues en 2018-2019 est principalement attribuable à l'expiration des pouvoirs de dépenser accordés au volet des Premières Nations et des Inuits de la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme.

L'augmentation des dépenses prévues en 2018-2019 est principalement attribuable à la croissance de l'enveloppe de la santé des Premières Nations et des Inuits.

Ressources humaines (ETP)

2016–2017	2017–2018	2018–2019
132	132	132

Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les Premières Nations et les Inuits ont accès à des programmes et services liés aux modes de vie saine.	Pourcentage de communautés des Premières Nations qui ont mis en place des programmes de vie saine.	90	31 mars 2017

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
	(Base de référence 89)		
	Pourcentage de communautés des Premières Nations qui ont mis en place des activités physiques. (Base de référence 86,1)	87	31 mars 2017
	Pourcentage de communautés inuites et des Premières Nations qui assurent des initiatives d'alimentation saine en vertu de l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones. (Base de référence 87,7)	88	31 mars 2017
Les communautés des Premières Nations adoptent des comportements sains.	Pourcentage d'adultes des Premières Nations qui déclarent manger des fruits ou des légumes au moins une fois par jour. (Base de référence 62,9)	Fruits 57 Légumes 64	31 mars 2017
	Pourcentage d'adultes des Premières Nations qui déclarent être « moyennement actifs » ou « actifs ». (Base de référence 53,5)	55	31 mars 2017

Faits saillants de la planification

Dans le cadre de ce sous-sous-programme, Santé Canada entreprendra les initiatives clés suivantes en 2016-2017 :

- Continuer à appuyer les initiatives d'éducation Nutrition Nord Canada dans les communautés inuites et des Premières Nations afin d'améliorer les connaissances en matière d'alimentation saine, d'accroître les compétences touchant la sélection et la préparation d'aliments sains et de consolider les partenariats avec les détaillants dans les collectivités du Nord isolées.
- Travailler en collaboration avec des partenaires clés à la mise en œuvre d'une communauté de pratique pour le volet sur les Premières Nations et les Inuits de la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme et pour soutenir l'apprentissage de connaissances portant sur un mode de vie sain chez les travailleurs communautaires en prévention du diabète et les professionnels de la santé.
- Appuyer la mesure du rendement et l'évaluation du programme Nutrition Nord Canada et du volet sur les Premières Nations et les Inuits de la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme.

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

Description

Le programme Protection de la santé publique des collectivités Inuits et des Premières Nations offre des services de protection de la santé publique aux Premières Nations et aux Inuits du Canada. La mise en œuvre de ce programme est axée sur le contrôle et la prise en charge des maladies transmissibles et de l'hygiène du milieu. Le programme de protection de la santé publique des collectivités inuites et des Premières Nations administre des accords de contribution et des dépenses ministérielles directes afin de soutenir des initiatives se rapportant au contrôle des maladies transmissibles et à la prestation de services en matière d'hygiène du milieu, dont la surveillance, la recherche et l'analyse des risques. Les services de contrôle des maladies transmissibles et d'hygiène du milieu visent les membres des Premières Nations qui habitent dans les réserves, et offrent un soutien dans des cas précis (p. ex. pour traiter la tuberculose) aux Inuits vivant au sud du 60^{e} parallèle. La recherche sur l'hygiène du milieu, la surveillance et les activités d'analyse du risque visent les membres des Premières Nations vivant dans les réserves et, dans certains cas (c.-à-d. changements climatiques et adaptation en matière de santé, ainsi que biosurveillance), visent également les Inuits et les membres des Premières Nations qui habitent au nord du 60^{e} parallèle. Les données de surveillance sont à la base de ces activités de santé publique, et ces dernières sont réalisées en tenant compte du rôle primordial des déterminants sociaux. Pour atténuer l'incidence des facteurs extérieurs au système de santé publique, le programme collabore avec les Premières Nations, les Inuits et d'autres organismes. L'objectif du programme est de réduire les risques liés à la santé humaine dans les communautés inuites et des Premières Nations associés aux maladies transmissibles et à l'exposition aux dangers que

présentent les milieux naturels et bâtis, en renforçant la capacité des communautés à réduire ces risques.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
78 204 470	83 017 701	87 696 011

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

Ressources humaines (ETP)

2016–2017	2017–2018	2018–2019
327	327	327

Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les communautés des Premières Nations ont la capacité d'intervenir en cas d'urgence liée à la santé.	Pourcentage de communautés des Premières Nations ayant intégré des plans d'intervention de pandémie à leurs plans de gestion des urgences tous risques. (Base de référence 65,8)	70	31 mars 2018
	Pourcentage de communautés des Premières Nations ayant testé leurs plans de pandémie au cours des cinq dernières années. (Base de référence 13)	20	31 mars 2017

Faits saillants de la planification

Dans le cadre de ce sous-programme, Santé Canada entreprendra les initiatives clés suivantes en 2016-2017 :

- Réviser les Lignes directrices concernant la planification des mesures d'urgence liées aux maladies transmissibles dans les communautés des Premières Nations vivant dans les réserves afin de tenir compte des leçons apprises lors des activités de préparation et d'intervention en cas d'urgences liées aux maladies transmissibles (UMT).

- Continuer à travailler avec les gouvernements fédéraux, provinciaux, territoriaux et les partenaires des Premières Nations à l'élaboration et la mise en œuvre de règles en vertu de la *Loi sur la salubrité de l'eau potable des Premières Nations*[xxx].
- Effectuer des activités de prévention, de promotion et d'éducation afin de lutter contre le VIH et l'hépatite C grâce aux programmes de la Surveillance des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).

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

Description

Le programme Contrôle et prise en charge des maladies transmissibles administre des accords de contribution et des dépenses ministérielles directes afin de soutenir des initiatives se rapportant aux maladies pouvant être prévenues par un vaccin, aux maladies transmissibles par le sang aux infections transmissibles sexuellement, aux infections respiratoires ainsi qu'aux urgences liées à des maladies transmissibles. Les activités relatives au contrôle et à la prise en charge des maladies transmissibles, qui sont réalisées en collaboration avec d'autres administrations, visent les Premières Nations qui habitent dans les réserves, et offrent un soutien dans des cas précis (p. ex. pour traiter la tuberculose) dans les communautés inuites au sud du 60^{e} parallèle. Les activités de contrôle et de prise en charge des maladies transmissibles s'appuient sur la surveillance de la santé publique et des méthodes fondées sur des données probantes et tiennent compte du fait que toutes les administrations provinciales et territoriales disposent de lois en matière de santé publique. La mise en œuvre de ce programme est axée sur les activités suivantes: la prévention, le traitement et le contrôle des cas et des éclosions de maladies transmissibles ainsi que l'éducation et la sensibilisation du public visant à encourager les pratiques saines. Un certain nombre de ces activités sont étroitement liées à celles du sous-sous-programme d'hygiène du milieu (3.1.2.2), car elles se rapportent aux maladies infectieuses d'origine hydrique, alimentaire et zoonotique. L'objectif de ce programme consiste à réduire l'incidence et la propagation des maladies transmissibles au sein des communautés inuites des Premières Nations ainsi que les effets de ces maladies sur la santé. Ce programme utilise des fonds provenant du paiement de transfert suivant: Soins de santé primaires destinés aux Premières Nations et aux Inuits.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
59 540 733	61 780 207	61 780 207

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

Ressources humaines (ETP)

2016–2017	2017–2018	2018–2019
212	212	212

Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les maladies transmissibles chez les Premières Nations dans les réserves sont prévenues, atténuées ou traitées.	Nombre d'enfants des communautés des Premières Nations dans les réserves diagnostiqués avec la rougeole ou la rubéole acquise au Canada. (Base de référence 0)	0	31 mars 2017
	Pourcentage de cas de réussite de traitement (guérison ou fin) de cas actifs de tuberculose chez les membres des Premières Nations dans les réserves. (Base de référence 92)	90*	31 mars 2017
Les enfants des communautés Premières Nations dans les réserves sont vaccinés contre les oreillons, la rougeole et la rubéole.	Pourcentage d'enfants des Premières Nations dans les réserves qui ont reçu le vaccin ROR. (Base de référence 83)	85	31 mars 2017
	Pourcentage des communautés des Premières Nations procédant à des activités de sensibilisation et d'éducation sur la vaccination (Base de référence 59)	65	31 mars 2017

*Le cadre d'action de prévention et contrôle de la tuberculose au Canada du Réseau pancanadien de santé publique a fixé la cible de 90 % ou supérieure à 90 %. Cette cible recommandée a été reconnue à l'échelle nationale comme étant une cible appropriée pour les programmes de tuberculose et est utilisée au Canada sur et hors réserve. Le programme vise un minimum de 90 %. La base de référence de 92 % est fondée sur le taux réel de réussite du traitement pour 2014-2015, même si le nombre varie d'une année à l'autre.

Faits saillants de la planification

Dans le cadre de ce sous-sous-programme, Santé Canada entreprendra les initiatives clés suivantes en 2016-2017 :

- Faire des efforts dans le but d'augmenter la vaccination chez les membres de Premières Nations vivant dans les réserves et améliorer les connaissances et la sensibilisation relativement à l'importance de la vaccination pour les populations des Premières Nations vivant dans des réserves au Canada.
- Continuer à appuyer les activités de surveillance de la santé publique afin de faciliter la prévention et le contrôle des maladies transmissibles et des épidémies dans les réserves.
- Appuyer et surveiller la mise en œuvre rapide du cadre de gestion du rendement pour les programmes de lutte contre la tuberculose de Santé Canada destinés aux membres des Premières Nations vivant dans les réserves.

Sous-sous-programme 3.1.2.2 : Hygiène du milieu

Description

Le programme de Santé environnementale et publique administre des accords de contribution et des dépenses ministérielles directes se rapportant à la prestation de services d'hygiène du milieu. Ces services visent les communautés des Premières Nations vivant au sud du 60^{e} parallèle et ils concernent différents domaines, comme l'eau potable, les eaux usées, l'élimination des déchets solides, la sécurité alimentaire, la santé et le logement, l'inspection des installations, les aspects des mesures et interventions d'urgence se rapportant à l'hygiène du milieu et le contrôle des maladies transmissibles. Les programmes d'analyse du risque et de surveillance en matière d'hygiène du milieu sont destinés aux communautés des Premières Nations vivant au sud du 60^{e} parallèle, et dans certains cas, aux communautés des Premières Nations et aux Inuits vivant au nord du 60^{e} parallèle. Ils comprennent de la recherche communautaire et participative sur les tendances et les répercussions des facteurs environnementaux (p. ex. les contaminants chimiques, les changements climatiques) sur les déterminants de la santé (p. ex. les déterminants biophysiques, sociaux, culturels et spirituels). La mise en œuvre de ce programme est axée sur les activités suivantes: la santé publique, la surveillance, le suivi et les évaluations, l'éducation publique, la formation et le renforcement de la capacité communautaire. L'objectif du programme est de déterminer, de contrer et de prévenir les risques pour la santé des communautés inuites et des Premières Nations associés à l'exposition aux dangers que présentent les milieux naturels et artificiels. Ce programme utilise des fonds provenant du transfert de paiement suivant: Soins de santé primaires destinés aux Premières Nations et aux Inuits.de paiement suivant : Soins de santé primaires destinés aux Premières Nations et aux Inuits.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
18 663 737	21 237 494	23 722 595

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

Ressources humaines (ETP)

2016–2017	2017–2018	2018–2019
115	115	115

Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les décideurs ont accès à l'information liée aux risques environnementaux pour la santé dans les communautés des Premières Nations (chez Santé Canada et dans les communautés des Premières Nations et Inuits).	Nombre total d'inspections de santé publique dans les installations de production alimentaire dans les réserves par les agents d'hygiène du milieu (AHM). (Base de référence 1 361)	1 482	31 mars 2017
	Nombre de domiciles dans les communautés des Premières Nations inspectés par les agents d'hygiène du milieu. (Base de référence 1 282)	1 359	31 mars 2017
	Pourcentage de domiciles inspectés dans les communautés des Premières Nations qui ont des moisissures. (Base de référence 47)	45*	31 mars 2017
Les risques environnementaux pour la santé liés à la qualité de l'eau ont diminué dans les communautés inuites et des Premières Nations.	Taux moyen en pourcentage de surveillance des réseaux d'aqueduc publics dans les communautés des Premières Nations comparé à la fréquence recommandée par les lignes directrices sur les paramètres bactériologiques. (Base de référence 75)	À déterminer **	31 mars 2017

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

**Les dépenses prévues, les ETP et la cible reflètent l'expiration des autorisations des dépenses budgétaires touchant les activités relatives au Plan d'action pour la gestion de l'eau et du traitement des eaux usées des Premières Nations qui avaient été approuvées pour une période de deux ans allant de 2014-2015 à 2015-2016. Il faudrait que le Ministère demande du financement et ETP pour l'exercice 2016-2017 et pour les années à venir, nécessaires à la réalisation des activités associées et à l'atteinte des résultats attendus.

Faits saillants de la planification

Dans le cadre de ce sous-sous-programme, Santé Canada entreprendra les initiatives clés suivantes en 2016-2017 :

- Continuer à mener des inspections de la santé publique environnementale et à faire des rapports sur le rendement des immeubles accessibles au public.
- Évaluer la possibilité d'élaborer ou d'acquérir un système permettant de gérer et de diffuser des données sur la qualité de l'eau potable et de s'assurer de la conformité aux exigences réglementaires (voir deuxième note ** du tableau de mesure du rendement ci-dessus).

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

Description

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

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
309 789 827	315 685 767	275 798 823

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

La diminution des dépenses prévues en 2018-2019 est principalement attribuable à l'expiration des pouvoirs de dépenser accordés au volet soins cliniques et aux clients du financement en appui aux programmes et services de santé des Premières Nations et des Inuits. Le Ministère devra demander du financement pour ce volet dans les années à venir.

Ressources humaines (ETP)

2016–2017	2017–2018	2018–2019
682	682	682

Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les communautés des Premières Nations ont accès à des accords de prestation de services en collaboration avec des partenaires externes de services de première ligne.	Pourcentage communautés des Premières Nations ayant accès à des accords de prestation de services en collaboration avec des partenaires externes de services de première ligne. (Base de référence 57)	80*	31 mars 2017

*La forte augmentation de la cible (de 57 % à 80 %) peut être attribuée à une plus grande importance aux accords de prestation de services en collaboration et à l'amélioration des données. En réponse au Rapport sur l'accès aux services de santé pour les communautés éloignées des Premières Nations du Bureau du vérificateur général, des efforts sont déployés pour augmenter le nombre d'accords de prestation de services de collaboration formalisés avec les partenaires externes de services de première ligne. De plus, les sources de données de cet indicateur de rendement comprennent maintenant le modèle de rapport des postes de soins infirmiers, contenant de l'information plus précise que les sources de données précédentes. On prévoit que cet outil sera en mesure de traduire avec plus de précision les accords de prestation de services de collaboration.

Faits saillants de la planification

Dans le cadre de ce sous-programme, Santé Canada entreprendra les initiatives clés suivantes en 2016-2017 :

- Promouvoir les efforts concertés avec les Premières Nations et les Inuits, ainsi qu'avec les autres partenaires et intervenants dans le but d'améliorer la prestation de services de haute qualité dans tout le continuum des soins.
- Évaluer la mise en œuvre de la réforme des soins primaires, ainsi que des produits livrables et des plans qui y sont associés.

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

Description

Le programme Pratique clinique et soins aux clients est offert par une équipe de santé collaborative, principalement dirigée par du personnel infirmier, qui fournit des services de santé et des services buccodentaires intégrés et accessibles, dont les suivants: évaluation, diagnostic, soins curatifs, réadaptation pour les soins urgents et non urgents. La mise en œuvre de ce programme est axée sur les services suivants: le triage, la réanimation et la stabilisation d'urgence, les soins ambulatoires d'urgence et les services non urgents aux patients externes, les soins coordonnés et intégrés ainsi que l'aiguillage vers des soins secondaires et tertiaires appropriés à l'extérieur de la collectivité et, dans certaines communautés les visites d'un médecin ainsi que les services hospitaliers, ambulatoires et d'urgence aux personnes hospitalisées. L'objectif du programme est de fournir des services de pratique clinique et de soins aux clients aux personnes, aux familles et aux communautés inuites et des Premières Nations. Ce programme utilise des fonds provenant du transfert de paiement suivant: Soins de santé primaires destinés aux Premières Nations et aux Inuits.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
204 794 048	210 648 513	170 761 558

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

La diminution des dépenses prévues en 2018-2019 est principalement attribuable à l'expiration des pouvoirs de dépenser accordés au volet soins cliniques et aux clients du financement en appui aux programmes et services de santé des Premières Nations et des Inuits. Le Ministère devra demander du financement pour ce volet dans les années à venir.

Ressources humaines (ETP)

2016-2017	2017-2018	2018-2019
609	609	609

Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les populations Premières Nations et des Inuits ont accès à des services cliniques et de soins aux clients.	Pourcentage de la population des Premières Nations admissible dans les réserves ayant accès aux services cliniques et	50*	31 mars 2017

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
	de soins aux clients dans des centres éloignés et isolés des Premières Nations (postes de soins infirmiers et centres de santé offrant des traitements). (Base de référence 44)		
	Pourcentage de visites pour une urgence clinique et pour des soins aux clients offerts dans les établissements éloignés et isolés. (Base de référence 11)	10**	31 mars 2017
Les infirmières de Santé Canada offrant des services cliniques et des soins aux clients ont suivi une formation obligatoire.	Pourcentage d'infirmières de Santé Canada qui ont suivi des cours de formation obligatoire. (Base de référence 27)	100***	31 mars 2017

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

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

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

Faits saillants de la planification

Dans le cadre de ce sous-sous-programme, Santé Canada entreprendra les initiatives clés suivantes en 2016-2017 :

- Identifier les modèles de soins actuels dans les postes de soins infirmiers de chacune des régions et cerner les occasions de se diriger vers des modèles de soins interprofessionnels.
- Surveiller le taux de conformité de la région en ce qui a trait à la formation obligatoire pour les infirmiers et au respect de la politique nationale sur la formation obligatoire, et en rendre compte.
- Poursuivre la modernisation des lignes directrices de pratique clinique afin de maximiser le cadre des fonctions des infirmiers.

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

Description

Le Programme de soins à domicile et en milieu communautaire administre des accords de contribution en collaboration avec des communautés des Premières Nations, des Inuits et des gouvernements territoriaux pour permettre aux personnes âgées ainsi qu'aux membres de ces communautés ayant une incapacité, une maladie chronique ou une maladie aiguë de recevoir les soins dont ils ont besoin à domicile et dans leur collectivité. Les soins sont principalement offerts par des infirmiers autorisés spécialisés dans les soins à domicile et par des fournisseurs de soins personnels formés et agréés. Dans le cadre de la prestation de ce programme, la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits offre du financement par le biais d'accords de contribution et de dépenses ministérielles directes pour un continuum de services essentiels de base comme l'évaluation du patient et la gestion de cas; les soins infirmiers à domicile; les soins personnels et le soutien à domicile de même que le répit à domicile et l'établissement de liens et l'aiguillage, au besoin, vers d'autres services de santé ou services sociaux. Selon les besoins et les priorités de la collectivité, l'infrastructure existante et la disponibilité des ressources, le programme de soins à domicile et en milieu communautaire peut être étendu pour offrir des services de soutien. Parmi ces services, on retrouve: la réadaptation et d'autres thérapies; des programmes de jour pour adultes; des programmes de repas; des soins de santé mentale à domicile, des soins palliatifs à domicile et des services spécialisés en matière de promotion de la santé de bien-être et de mise en forme. L'objectif du programme est d'offrir des services de santé à domicile et en milieu communautaire aux personnes, aux familles et aux communautés inuites et des Premières Nations. Ce programme utilise des fonds provenant du transfert de paiement suivant: Soins de santé primaires destinés aux Premières Nations et aux Inuits.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
104 995 779	105 037 254	105 037 265

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

Ressources humaines (ETP)

2016-2017	2017-2018	2018-2019
73	73	73

Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les populations inuites et des Premières Nations ont accès à des soins à domicile et en milieu communautaire.	Taux d'utilisation par 1 000 habitants vivant dans les réserves. (Base de référence 71)	72	31 mars 2017
	Pourcentage de clients des Premières Nations qui reçoivent des soins à domicile pour qui le diabète est la principale raison de recevoir des services. (Base de référence 22)	21	31 mars 2017
	Pourcentage de clients des Premières Nations qui reçoivent des soins de soutien à long terme. (Base de référence 37,30)	36.95*	31 mars 2017

*La cible (36,95 %) est inférieure à la base de référence (37,30 %), car l'objectif est d'avoir moins de clients des Premières Nations recevant des services de soutien à long terme; une cible inférieure est donc préférable.

Faits saillants de la planification

Dans le cadre de ce sous-sous-programme, Santé Canada entreprendra les initiatives clés suivantes en 2016-2017 :

- Améliorer les services communautaires et à domicile en établissant et maintenant des partenariats externes avec les Premières Nations et les Inuits, ainsi qu'avec les organisations non gouvernementales.
- Élaborer des modèles de pratiques exemplaires de prestation de services afin de soutenir l'intégration, ainsi que des services durables pour les aînés et les enfants ayant des besoins complexes en matière de soins.

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

Description

En vertu du programme de prestations supplémentaires en santé à l'intention des membres des Premières Nations et des Inuits, le programme des services de santé non assurés (SSNA) met à la disposition des membres inscrits des Premières Nations et des résidents inuits reconnus au Canada une gamme spécifiée de produits et services médicaux nécessaires qui ne sont pas offerts aux clients admissibles dans le cadre de programmes privés ou provinciaux/territoriaux. Les bienfaits / bénéfices du programme des SSNA comprennent les produits pharmaceutiques; le matériel médical et les fournitures médicales; les soins dentaires; les soins de la vue; les services de counseling et d'intervention d'urgence en santé mentale; le transport à des fins médicales pour recevoir des services de santé nécessaires du point de vue médical qui ne sont pas disponibles dans une réserve ou dans la collectivité de résidence. Le programme paie également les cotisations du régime provincial d'assurance-maladie pour les clients admissibles en Colombie-Britannique (à partir de Juillet 2013, les SSNA cesseront de payer des primes pour les résidents des Premières nations de la Colombie-Britannique, qui deviendront des clients de la Régie de la santé des Premières Nations, conformément à l'accord tripartite de la Colombie-Britannique sur la gouvernance de la santé des Premières nations et ses sous accords). Les services de santé sont assurés par des fournisseurs inscrits (p. ex. pharmaciens, dentistes) du secteur privé et financés par l'entremise des bureaux régionaux ou du système électronique de traitement des demandes du programme. Certains services sont aussi fournis en vertu d'accords de contribution conclus avec des organismes inuits et des Premières Nations et les gouvernements territoriaux au Nunavut et dans les Territoires du Nord-Ouest. L'objectif du programme est de fournir des services de santé non assurés qui contribuent à l'amélioration de l'état de santé des membres des communautés des Premières Nations et des Inuits. Ce programme utilise des fonds provenant du transfert de paiement suivant: Prestations supplémentaires en santé pour les Premières Nations et les Inuits

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Budget principal des dépenses 2016-2017	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
1 180 001 880	1 180 001 880	1 125 268 883	1 126 771 198

Remarque : Dans le budget de 2013, le gouvernement s'est engagé à assurer la croissance et le financement stable des prestations supplémentaires en santé à l'intention des Inuits et des membres des Premières Nations. Le montant total est confirmé annuellement en fonction des dépenses déclarées pour l'année précédente dans les Comptes publics du Canada et du facteur de croissance. Par conséquent, les montants des dépenses prévues pour 2017-2018 et 2018-2019 seront rajustés et confirmés dans le cadre d'un prochain processus d'examen des prévisions budgétaires.

Ressources humaines (Équivalents temps plein [ETP])

2016-2017	2017-2018	2018-2019
385	385	385

Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les Premières Nations et les Inuits ont accès à des services de santé non assurés.	Pourcentage des membres des Premières Nations et des Inuits admissibles ayant bénéficié d'au moins un service de santé non assuré. (Base de référence 71,2)	72	31 mars 2017
	Pourcentage de membres des Premières Nations et d'Inuits admissibles bénéficiant de soins dentaires préventifs par année, y compris le détartrage et l'application de fluorure. (Base de référence 70,6)	71	31 mars 2017
Les demandes envoyées au Centre de prédétermination dentaire sont traitées selon la norme de service (10 jours).	Pourcentage de demandes (CPD) traitées selon la norme de service de 10 jours (Base de référence 90)	95	31 mars 2017

Faits saillants de la planification

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

Dans le cadre de ce programme, Santé Canada entreprendra les initiatives clés suivantes en 2016-2017 :

- Continuer à effectuer le suivi et la surveillance de l'utilisation des médicaments d'ordonnance et des habitudes de prescription en imposant des restrictions concernant les opioïdes et les autres médicaments préoccupants, et évaluer l'incidence des interventions.
- Mettre en œuvre les améliorations relatives au Programme, conformément aux recommandations issues des examens conjoints réalisés avec les partenaires des Premières Nations et les partenaires inuits, afin d'améliorer l'accessibilité des clients aux prestations du Programme des SSNA.
- Continuer à procéder au traitement des demandes et à offrir les services connexes dans les volets pharmacies, fournitures et matériel médical et soins dentaires afin d'appuyer la mise en œuvre de l'Accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique sur la

gouvernance de la santé des Premières Nations. Afin d'offrir une mesure de transition pour ces prestations, Santé Canada agira à titre d'adjudicateur des demandes et de fournisseur de services de traitement des demandes pour la Régie de la santé des Premières Nations de la Colombie-Britannique.

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

Description

La *Loi sur le ministère de la Santé* et la *Politique de 1979 sur la santé des indiens* accordent au programme Soutien à l'infrastructure de santé à l'intention des Premières Nations et des Inuits le pouvoir d'administrer les accords de contribution et les dépenses ministérielles directes dans le but de soutenir la prestation de programmes et de services de santé. Le programme fait la promotion du renforcement des capacités des communautés des Premières Nations et des Inuits à concevoir, à gérer, à offrir et à évaluer des programmes et des services de santé. Afin de mieux répondre aux besoins uniques en santé des personnes, des familles et des communautés inuites et des Premières Nations, ce programme appuie également l'innovation dans la prestation des programmes et des services de santé; les partenariats entre Santé Canada, les provinces et les Premières Nations en ce qui concerne la gouvernance des services de santé; l'intégration accrue des services de santé des provinces et des Premières Nations. L'objectif du programme est d'aider à améliorer la capacité des membres des communautés des Premières Nations et des Inuits d'influer sur des programmes et des services de santé offerts aux membres, aux familles et aux communautés des Premières Nations et des Inuits.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Budget principal des dépenses 2016-2017	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
683 792 972	683 792 972	715 346 893	724 308 689

Remarque : L'augmentation des dépenses prévues est principalement attribuable à la croissance de l'enveloppe de la santé des Premières Nations et des Inuits ainsi qu'à une augmentation du niveau de financement liée à la gouvernance tripartite en matière de santé.

Ressources humaines (Équivalents temps plein [ETP])

2016-2017	2017-2018	2018-2019
229	229	220

Remarque : La diminution des ETP prévus en 2018-2019 est principalement attribuable à l'expiration des autorisations budgétaires liées au volet du programme d'accréditation du financement visant à soutenir les programmes et services de santé des Premières Nations et des Inuits. Le Ministère devra demander des fonds pour ce volet pour les années à venir.

Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les communautés des Premières Nations et Inuits collaborent avec les partenaires du gouvernement fédéral, des provinces et des territoires à la prestation des programmes et des services de santé.	Nombre d'accords intergouvernementaux ou ententes qui portent sur l'accès au système de santé, à la qualité des soins ou à l'échange de données. (Base de référence 0)	2	31 mars 2017
	Pourcentage des activités conjointes planifiées par les comités trilatéraux sur la santé des provinces et des territoires réalisées à temps.	66	31 mars 2017
Les communautés des Premières Nations et inuites sont capables d'influencer ou contrôler les programmes et services de santé (conception, prestation et gestion).	Pourcentage des communautés inuites et des Premières Nations qui contrôlent la conception, la prestation et la gestion des programmes et services de santé. (Base de référence 70)	80	31 mars 2017

Faits saillants de la planification

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

Dans le cadre de ce programme, Santé Canada entreprendra les initiatives clés suivantes en 2016-2017 :

- Appuyer les organisations des Premières Nations et des Inuits dans l'élaboration de nouveaux modèles de gouvernance visant à augmenter le contrôle des Premières Nations et des Inuits sur la prestation des services de santé.
- Appuyer des groupes tripartites dans les régions formés de représentants des organisations des Premières Nations et des Inuits ainsi que des ministères provinciaux et territoriaux qui travailleront ensemble pour appuyer l'intégration et le regroupement ainsi que pour réaliser des initiatives conjointes.
- Mettre au point et faire progresser la collaboration avec les partenaires des Premières Nations et Inuits en ce qui concerne les priorités communes.

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

Description

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

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
196 267 730	203 420 818	206 274 304

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

Ressources humaines (ETP)

2016-2017	2017-2018	2018-2019
127	127	125

Remarque : La diminution des ETP prévus en 2018-2019 est principalement attribuable à l'expiration des autorisations budgétaires liées au volet du programme d'accréditation du financement visant à soutenir les programmes et services de santé des Premières Nations et des Inuits. Le Ministère devra demander des fonds pour ce volet pour les années à venir.

Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les communautés des Premières Nations et inuites ont la capacité de conclure et de gérer des accords de financement.	Pourcentage de bénéficiaires de financement des Premières Nations et Inuits qui obtiennent une cote de « faible risque » selon l'outil d'évaluation générale. (Base de référence 73)	75	31 mars 2017
	Pourcentage de bénéficiaires de financement Inuits et des Premières Nations sans intervention financière telle que définie dans la politique du Ministère en matière de prévention et de gestion des manquements. (Base de référence 95)	90*	31 mars 2017
Capacité des communautés des Premières Nations de gérer leurs infrastructures.	Nombre de bénéficiaires ayant signé des accords de contribution qui ont élaboré des plans de gestion pour l'exploitation et l'entretien de leur infrastructure sanitaire.	Mesure de référence + augmentation de 20 par année	31 mars 2017

*La cible (90 %) a été en partie établie par une approche entreprise par Affaires autochtones et du Nord Canada. C'est un nouvel indicateur et la base de référence est seulement disponible selon une année (2015-2016). Par conséquent, il est difficile de déterminer s'il y aura une variation d'une année à l'autre, causée par des facteurs externes tels qu'un volume inattendu de communautés en situation de crise au cours d'un exercice.

Faits saillants de la planification

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

- Collaborer avec d'autres ministères fédéraux qui travaillent avec les Premières Nations afin d'avancer le développement des communautés et le renforcement des capacités.
- Soutenir le processus de planification en collaboration avec les partenaires des Premières Nations et Inuits et Affaires autochtones et du Nord Canada pour assurer la qualité et la prestation de services efficace.

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

Description

Le programme Planification de la santé et gestion de la qualité administre des accords de contribution et des dépenses ministérielles directes afin de soutenir le renforcement des capacités des collectivités des Premières nations et des Inuits. La mise en œuvre de ce programme est axée sur les services suivants : la conception et la prestation de programmes et de services de santé grâce à la planification et à la gestion de programmes ; l'amélioration continue du système de santé via l'accréditation; l'évaluation des programmes de santé et le soutien aux activités de développement des collectivités. L'objectif du programme est d'accroître la capacité des Premières Nations et des Inuits à concevoir, gérer, évaluer et offrir des programmes et des services de santé. Ce programme utilise des fonds provenant du paiement de transfert suivant: Soutien à l'infrastructure de la santé des Premières Nations et des Inuits.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
127 096 062	133 070 502	133 709 571

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

Ressources humaines (ETP)

2016-2017	2017-2018	2018-2019
74	74	72

Remarque : La diminution des ETP prévus en 2018-2019 est principalement attribuable à l'expiration des autorisations budgétaires liées au volet du programme d'accréditation du financement visant à soutenir les programmes et services de santé des Premières Nations et des Inuits. Le Ministère devra demander des fonds pour ce volet pour les années à venir.

Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les communautés des Premières Nations ont la capacité de planifier, de gérer et d'offrir des services de santé de qualité.	Pourcentage de postes de soins infirmiers et de centres de santé agréés. (Base de référence 19,5)	24	31 mars 2017
Les bénéficiaires d'un financement des communautés inuites et des Premières Nations obtiennent une cote de «	Pourcentage de bénéficiaires de financement inuits et des Premières Nations qui obtiennent une cote de «	À déterminer*	À déterminer*

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
faible risque » pour les composantes de Gestion des programmes ministériels de l'outil d'évaluation générale.	faible risque » pour les composantes de Gestion des programmes ministériels de l'outil d'évaluation générale.		

*Ceci est un nouvel indicateur. Les données seront disponibles à l'automne 2016. La cible d'augmentation du pourcentage des bénéficiaires à « faible risque » sera établie au cours de l'année.

Faits saillants de la planification

Dans le cadre de ce sous-sous-programme, Santé Canada entreprendra les initiatives clés suivantes en 2016-2017 :

- En collaboration avec les Premières Nations, redéfinir le Guide de planification de la santé pour soutenir les communautés dans une planification compréhensive, conformément à leurs priorités et capacités pour la prestation des programmes et services.
- Poursuivre l'agrément des services de santé communautaires conformément aux processus reconnus à l'échelle nationale et internationale afin d'assurer un niveau normalisé de qualité dans la planification et la gestion de la santé et la prestation des services de santé.
- Amorcer le processus d'accréditation pour les services de soins cliniques offerts par Santé Canada.
- Appuyer la collecte et l'analyse de données sur les maladies transmissibles de la région pour les Premières Nations en tant que volet du cadre de surveillance national de la Direction Générale de la Santé des Premières Nations et des Inuits (DGSPNI).

Sous-sous-programme 3.3.1.2 : Ressources humaines en santé

Description

Le programme Ressources humaines en santé administre des accords de contribution et des dépenses ministérielles directes afin de promouvoir et de soutenir des services de santé de qualité à l'échelle de la collectivité en augmentant le nombre de personnes inuites ou des Premières Nations se dirigeant vers des carrières en santé et travaillant dans ce domaine ainsi qu'en s'assurant que les travailleurs communautaires possèdent des compétences et des attestations comparables à celles des travailleurs des systèmes de soins de santé provinciaux et territoriaux. Le programme compte sur la participation de nombreux intervenants, dont les gouvernements fédéraux, provinciaux et territoriaux, des organismes regroupant des professionnels de la santé, des organismes nationaux autochtones, des organismes non gouvernementaux, des associations et des établissements d'enseignement. La mise en œuvre de ce programme est axée sur les activités suivantes: bourses d'études dans le secteur de la santé; activités de promotion des carrières en santé; opportunités de stage et d'emploi d'été pour les étudiants; activités d'application des connaissances; formation des travailleurs communautaires du secteur de la santé et des gestionnaires de la santé; élaboration et mise en œuvre de la planification des

ressources humaines en santé pour les associations de professionnels de la santé autochtones, fédérales, provinciales, territoriales, les établissements d'enseignement et les autres intervenants. L'objectif du programme est d'accroître le nombre de personnes inuites et des Premières Nations qualifiées qui participent à la prestation des soins de santé. Ce programme utilise des fonds provenant du paiement de transfert suivant: Soutien à l'infrastructure de la santé des Premières Nations et des Inuits.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
9 989 321	10 214 638	10 441 601

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

Ressources humaines (ETP)

2016-2017	2017-2018	2018-2019
17	17	17

Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Participation accrue de la population autochtone à des programmes d'études postsecondaires qui mènent à une carrière dans le domaine lié à la santé.	Nombre de bourses d'études offertes à la population autochtone par année dans un champ d'études menant à une carrière dans un domaine lié à la santé. (Base de référence 340)	425	31 mars 2017
	Nombre d'Autochtones diplômés ayant bénéficié de bourses d'études les menant vers une carrière dans le domaine lié à la santé.	La cible sera déterminée après avoir reçu le rapport INDSPIRE en juillet 2016.	31 mars 2017

Faits saillants de la planification

Dans le cadre de ce sous-sous-programme, Santé Canada entreprendra les initiatives clés suivantes en 2016-2017 :

- Offrir un financement pour les bourses d'études à verser aux étudiants autochtones qui souhaitent exercer une profession du domaine de la santé.

- Appuyer le développement de la capacité communautaire au moyen de la formation et de l'accréditation de travailleurs de la collectivité.

Sous-sous-programme 3.3.1.3 : Établissements de santé

Description

Le programme Établissements de santé administre des accords de contribution et des dépenses ministérielles directes afin d'offrir aux communautés et aux fournisseurs de soins de santé les établissements nécessaires pour assurer la prestation de programmes et de services de santé de façon sécuritaire et efficace. Les dépenses ministérielles directes se rapportent aux conditions de travail du personnel de Santé Canada participant directement à la prestation des programmes et des services de santé aux communautés des Premières Nations. La mise en œuvre de ce programme est axée sur les activités suivantes : investissement dans l'infrastructure, qui peut comprendre la construction, l'acquisition, la location, l'exploitation, l'entretien, l'agrandissement et/ou la rénovation des établissements de santé, et dans les services de sécurité; mesures correctives et préventives concernant l'infrastructure; amélioration des conditions de travail du personnel de Santé Canada en conservant ou en rétablissant la conformité au code du bâtiment, à la réglementation environnementale et aux normes en matière de santé et de sécurité au travail. L'objectif du programme est d'améliorer la capacité des bénéficiaires des Premières Nations en matière de planification et de gestion des immobilisations, afin de soutenir des établissements de santé sûrs. Ce programme utilise des fonds provenant du paiement de transfert suivant: Soutien à l'infrastructure de la santé des Premières Nations et des Inuits.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
59 182 347	60 135 678	62 123 132

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

Ressources humaines (ETP)

2016-2017	2017-2018	2018-2019
36	36	36

Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Prestation de services de santé aux communautés des Premières Nations dans un environnement	Pourcentage des recommandations « hautement prioritaires », découlant	Nouvelle base de référence : +5 % d'augmentation par année.*	31 mars 2017

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
sécuritaire.	des vérifications intégrées des établissements, qui sont traitées selon l'échéancier.		
	Pourcentage des établissements de santé ayant fait l'objet d'une vérification intégrée et pour lesquels aucun problème grave n'a été relevé relativement à la propriété. (Base de référence 55)	60	31 mars 2017
	Pourcentage de postes infirmiers dans les réserves inspectés en l'espace de trois ans.	100	31 mars 2019

*Ceci est un nouvel indicateur. Les données seront disponibles en 2016. La base de référence et la cible d'augmentation du pourcentage des recommandations « hautement prioritaires » adressées des vérifications intégrées des établissements, seront établies par la suite.

Faits saillants de la planification

Dans le cadre de ce sous-sous-programme, Santé Canada entreprendra les initiatives clés suivantes en 2016-2017 :

- Explorer des approches novatrices pour la construction et la rénovation des établissements de santé.
- Appuyer les projets de construction et de rénovation conformément au plan d'investissement à long terme.
- Réaliser des vérifications dans certaines installations pour évaluer l'état et le rendement de l'infrastructure et des bâtiments.

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

Description

Le programme Transformation du système de santé à l'intention des Premières Nations et des Inuits intègre, coordonne et conçoit des systèmes de santé novateurs offrant des services aux personnes, aux familles et aux communautés inuites et des Premières Nations grâce à l'administration des accords de contribution et des dépenses ministérielles directes. Ce programme est axé sur l'élaboration de démarches novatrices en matière de soins de santé

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

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
43 844 362	43 842 747	24 708 970

Remarque : La diminution des dépenses prévues en 2018-2019 est principalement attribuable à l'expiration des autorisations budgétaires liées au volet du programme Infostructure de la cybersanté du financement visant à soutenir les programmes et services de santé des Premières Nations et des Inuits. Le Ministère devra demander des fonds pour ce volet pour les années à venir.

Ressources humaines (ETP)

2016-2017	2017-2018	2018-2019
102	102	95

Remarque : La diminution des ETP prévus en 2018-2019 est principalement attribuable à l'expiration des autorisations budgétaires liées au volet du programme Infostructure de la cybersanté du financement visant à soutenir les programmes et services de santé des Premières Nations et des Inuits. Le Ministère devra demander des fonds pour ce volet pour les années à venir.

Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les principales parties prenantes sont impliquées dans l'intégration des services de santé pour les membres des Premières Nations et les inuits.	Pourcentage des partenariats dans le cadre de projets financés par le Fonds d'intégration des services de santé que l'évaluation qualifie « *meilleurs que prévu* » (Base de référence 12)	15	31 mars 2017

Faits saillants de la planification

Dans le cadre de ce sous-sous-programme, Santé Canada entreprendra l'initiative clé suivante en 2016-2017 :

- Fournir un financement stratégique pour faire progresser les principales initiatives de transformation de services de santé régionaux menant les communautés des Premières Nations et des Inuits à assumer un plus grand contrôle sur la conception, la gestion et la prestation de leurs programmes de santé.

Sous-sous-programme 3.3.2.1 : Intégration des systèmes

Description

Le programme Intégration des systèmes de santé administre les accords de contribution et les dépenses ministérielles directes afin de mieux intégrer les programmes et les services de santé financés par le gouvernement fédéral à ceux qui sont financés par les gouvernements provinciaux ou territoriaux. Ce programme soutient le travail des partenaires relativement aux services de santé, y compris les Inuits et les Premières Nations, les conseils tribaux, les autorités de la santé régionales et de district, les régions, les organisations autochtones nationales, les organisations provinciales et territoriales, dans le but d'intégrer les systèmes de santé, les services et les programmes afin d'améliorer leur coordination et de faire en sorte qu'ils répondent mieux aux besoins des Inuits et des Premières Nations. Ce programme fait également la promotion de nouvelles ententes tripartites et il encourage leur utilisation. La mise en œuvre de ce programme est axée sur les deux activités clés suivantes: l'élaboration de structures à plusieurs parties pour déterminer conjointement les priorités en matière d'intégration et la mise en œuvre de projets d'intégration sur plusieurs années et à grande échelle conformes aux priorités convenues (c.-à-d. un cadre de santé publique à l'échelle de la province ou une planification et une prestation intégrées des services de santé mentale à l'échelle régionale). L'objectif de ce programme consiste à établir un système de santé davantage intégré pour les membres, les familles et les communautés des Premières Nations et des Inuits et qui favorise l'accès aux soins et l'amélioration des résultats en matière de santé. Ce programme utilise des fonds provenant du paiement de transfert suivant: Soutien à l'infrastructure de la santé des Premières Nations et des Inuits.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
17 134 842	17 134 842	17 134 842

Ressources humaines (ETP)

2016-2017	2017-2018	2018-2019
36	36	36

Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Collaboration des partenaires participant à des projets d'intégration des services de santé plurigouvernementaux.	Pourcentage des partenariats dans le cadre de projets financés par le Fonds d'intégration des services de santé que l'évaluation qualifie « se déroule comme prévu ». (Base de référence 65)	70	31 mars 2017

Faits saillants de la planification

Dans le cadre de ce sous-sous-programme, Santé Canada entreprendra l'initiative clé suivante en 2016-2017 :

- Appuyer un éventail d'initiatives d'intégration des services de santé en fonction de priorités communes établies lors des réunions de collaboration des groupes régionaux.

Sous-sous-programme 3.3.2.2 : Infostructure de la cybersanté

Description

Le programme Infostructure cybersanté administre des accords de contribution et des dépenses ministérielles directes afin de soutenir et de maintenir l'utilisation et l'adoption de technologies appropriées en matière de santé qui permettent aux fournisseurs de soins de santé de première ligne d'améliorer la prestation des services de santé aux communautés des Premières Nations et aux Inuits grâce aux partenariats en matière de cybersanté, aux technologies, aux outils et aux services. Les dépenses ministérielles directes appuient également la réalisation de projets nationaux destinés à étudier des systèmes d'information novateurs et des technologies des communications qui pourraient avoir des répercussions à l'échelle nationale. La mise en œuvre de ce programme est axée sur les activités suivantes: la surveillance en santé publique; la prestation des services de santé (y compris les soins primaires et communautaires); les rapports, la planification et la prise de décisions en matière de santé ainsi que l'intégration et la compatibilité avec d'autres partenaires quant à la prestation de services de santé. L'objectif de ce programme consiste à améliorer l'efficacité des services de santé offerts aux personnes, aux

familles et aux communautés s inuites et des Premières Nations grâce à l'utilisation de technologies de cybersanté dans le but de définir, de recueillir, de communiquer, de gérer, de diffuser et d'utiliser les données. Ce programme utilise des fonds provenant du paiement de transfert suivant: Soutien à l'infrastructure de la santé des Premières Nations et des Inuits.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
26 70 520	26 707,905	7 574 128

Remarque : La diminution des dépenses prévues en 2018-2019 est principalement attribuable à l'expiration des autorisations budgétaires liées au volet du programme Infostructure de la cybersanté du financement visant à soutenir les programmes et services de santé des Premières Nations et des Inuits. Le Ministère devra demander des fonds pour ce volet pour les années à venir.

Ressources humaines (ETP)

2016-2017	2017-2018	2018-2019
66	66	59

Remarque : La diminution des ETP prévus en 2018-2019 est principalement attribuable à l'expiration des autorisations budgétaires liées au volet du programme Infostructure de la cybersanté du financement visant à soutenir les programmes et services de santé des Premières Nations et des Inuits. Le Ministère devra demander des fonds pour ce volet pour les années à venir.

Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Les communautés des Premières Nations ont accès à l'Infostructure de la cybersanté.	Nombre de sites de télésanté mis en place dans les communautés des Premières Nations (Base de référence 229)	247	31 mars 2017
	Nombre de séances cliniques de télésanté dans les communautés des Premières Nations (Base de référence 8 000)	8 160	31 mars 2017
	Nombre de communautés des Premières Nations où des dossiers médicaux électroniques ont été mis en œuvre pour les infirmières qui fournissent des services	4	31 mars 2017

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
	de santé de première ligne. (Base de référence 0)		
Accès des membres des Premières Nations et des Inuits aux systèmes d'information sur la santé des provinces et des territoires	Nombre de communautés des Premières Nations qui utilisent Panorama ou un système intégré provincial équivalent d'information sur la santé publique. (Base de référence 33)	43	31 mars 2017
	Nombre de plans, d'ententes ou d'activités de collaboration liés à Panorama. (Base de référence 10)	20	31 mars 2017

Faits saillants de la planification

Dans le cadre de ce sous-sous-programme, Santé Canada entreprendra les initiatives clés suivantes en 2016-2017 :

- Mettre en place 18 nouveaux sites de télésanté dans les communautés des Premières Nations et appuyer la mise en œuvre de technologies de santé mobiles pour faciliter la prestation des services de soins de santé.
- Mettre en œuvre des systèmes de surveillance de la santé publique pour appuyer la collecte et l'analyse de données sur la santé publique.
- Mettre en œuvre les dossiers médicaux/de santé électroniques dans les collectivités pour permettre une gestion plus efficace des renseignements complexes sur la santé des patients.
- Surveiller et évaluer les répercussions de la cybersanté sur les coûts des autres programmes fédéraux de santé offerts dans les communautés des Premières Nations.

Sous-programme 3.3.3 : Gouvernance tripartite en matière de santé

Description

L'approche stratégique à long terme de Santé Canada vise à une meilleure intégration des programmes de santé fédéraux et provinciaux offerts aux Premières Nations ainsi que l'amélioration de l'accès aux programmes de santé, la réduction du chevauchement des services et l'augmentation de l'efficacité lorsque possible. L'initiative tripartite de la Colombie-Britannique (C.-B.) vise la conclusion d'accords entre le gouvernement du Canada, le gouvernement de la C.-B. et les Premières Nations de la C.-B. Depuis 2006, les parties ont négocié et mis en œuvre une série d'ententes tripartites pour faciliter la mise en œuvre de projets liés à la santé ainsi que l'élaboration d'une structure de gouvernance pour la santé des Premières Nations. En 2011, les ministres de la Santé du gouvernement fédéral et de la C.-B. et les Premières Nations de la C.-B. ont signé l'Accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique sur la gouvernance de la santé des Premières Nations, un document exécutoire. L'Accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique engage à la création d'une nouvelle autorité sanitaire des Premières Nations (ASPN) pour l'ensemble de la province. Cette ASPN assumera la responsabilité de la conception, de la gestion, de la prestation et du financement des programmes de santé destinés aux Premières Nations en C.-B. L'ASPN sera gérée par les Premières Nations et elle collaborera avec la province à la coordination des programmes de santé. Elle pourra concevoir ou modifier des programmes de santé en fonction de ses régimes de santé. Santé Canada demeurera un bailleur de fonds et un partenaire de gouvernance, mais il n'aura plus de rôle à jouer dans la conception et la prestation des programmes. Le financement dans le cadre de ce programme est restreint à l'ASPN pour la mise en œuvre de l'Accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique. L'objectif du programme est de permettre à l'ASPN de mettre au point et d'offrir des services de santé de qualité qui prévoient une étroite collaboration et une intégration avec les services de santé provinciaux. Ce programme utilise des fonds provenant du paiement de transfert suivant: Soutien à l'infrastructure de la santé des Premières Nations et des Inuits.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
443 680 880	468 083 328	493 325 415

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

Ressources humaines (ETP)

2016-2017	2017-2018	2018-2019
0	0	0

Mesure du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Date de réalisation
Responsabilité réciproque des partenaires de l'Accord tripartite sur la gouvernance, tel qu'indiqué à la section 2.2 de l'Accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique sur la gouvernance de la santé des Premières Nations.	Pourcentage d'activités de partenariat et de mobilisation prévues et mises en œuvre nécessitant la participation de la DGSPNI et de Santé Canada.	100	31 mars 2017

Faits saillants de la planification

Dans le cadre de ce sous-programme, Santé Canada entreprendra l'initiative clé suivante en 2016-2017 :

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

Services internes

Description

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

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Budget principal des dépenses 2016-2017	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019
265 223 547	265 223 547	265 152 082	263 696 083

Remarque : La diminution des dépenses prévues en 2018-2019 est principalement attribuable à une réduction du niveau de financement à l'appui des programmes et services de santé des Premières Nations et des Inuits ainsi qu'à l'expiration des autorisations budgétaires visant l'appui des initiatives stratégiques fédérales du prochain Cadre stratégique pour l'agriculture (Cultivons l'avenir 2) et l'élargissement des programmes de santé pour les Innus du Labrador. Le Ministère devra demander des fonds pour ce volet pour les années à venir.

Le budget principal des dépenses et les dépenses prévues figurant ci-dessus comprennent des pouvoirs légaux d'une valeur de 51,5 millions de dollars en lien avec l'entente de partenariat de services partagés conclue entre Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada.

Ressources humaines (ETP)

2016–2017	2017–2018	2018–2019
1 994	1 994	1 986

Remarque : La diminution des ETP prévus en 2018-2019 est principalement attribuable à une réduction du niveau de financement à l'appui des programmes et services de santé des Premières Nations et des Inuits ainsi qu'à l'expiration des autorisations budgétaires visant l'appui des initiatives stratégiques fédérales du prochain Cadre stratégique pour l'agriculture (Cultivons l'avenir 2) et l'élargissement des programmes de santé pour les Innus du Labrador. Le Ministère devra demander des fonds pour ce volet pour les années à venir.

Faits saillants de la planification

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

Dans le cadre du PSP, Santé Canada est directement responsable des services suivants : communications et affaires publiques; programmes d'éthique et d'intégrité; ressources humaines; gestion de l'information et technologie de l'information; gestion du matériel et opérations comptables; services juridiques; services d'ombudsman; protection des renseignements personnels et accès à l'information; et biens immobiliers et sécurité. Les services dont l'ASPC est responsable sont les suivants : vérification et responsabilisation; mesures et interventions d'urgence; évaluation; et affaires internationales. Ces services sont compris dans le RPP de l'ASPC pour 2016-2017.

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

Les points suivants donnent un aperçu de la planification des principaux services internes de Santé Canada en 2016-2017 :

- Favoriser une culture de haut rendement au moyen de possibilités de perfectionnement professionnel, de recrutement postsecondaire, de l'initiative de gestion du rendement et du modèle d'apprentissage de l'École de la fonction publique du Canada.
- Promouvoir une culture organisationnelle qui appuie le mieux-être en milieu de travail, la diversité, l'équité en matière d'emploi, la santé mentale et le respect en appuyant des plans et initiatives comme le plan pluriannuel sur la diversité et sur l'équité en matière d'emploi et la mise en œuvre de la norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail.
- Continuer d'appuyer une stratégie pluriannuelle de santé mentale et de mieux-être en milieu de travail en continuant de fournir des ressources en la matière, comme de la formation et des outils.
- Moderniser le milieu de travail au moyen d'initiatives comme Milieu de travail 2.0, GCDocs, Projet de modernisation des services et des systèmes de paye et Mes RHGC.
- Participer à une initiative pluriministérielle (dirigée par l'Agence des services frontaliers du Canada) visant l'augmentation de l'utilisation d'un guichet unique permettant aux importateurs de présenter électroniquement l'information requise afin de se conformer aux règlements gouvernementaux en matière d'importation.
- Demeurer conforme à la Politique sur le contrôle interne du SCT, y compris en mettant en œuvre la stratégie de surveillance permanente fondée sur les risques relatifs aux contrôles internes concernant les rapports financiers et en normalisant les pratiques de gestion financière entre la région de la capitale nationale et les autres régions.
- Élaborer et mettre en œuvre dans le SAP des fonctions permettant de simplifier les activités de planification des opérations en intégrant des renseignements sur le rendement financier et non financier en vue d'améliorer la gestion du rendement et la prise de décisions au Ministère.
- Offrir à Santé Canada une capacité de gestion des ressources, de contrôle interne, de traitement et de communication des données financières, de planification et de reddition de comptes ministérielles, ainsi que de gestion de rendement spécialisée de valeur supérieure.
- Moderniser les pratiques et les systèmes de gestion financière pour répondre aux nouveaux besoins des organismes centraux et du Ministère.

- Adopter une approche axée d’abord sur le numérique pour élaborer des conseils, produits et services de communication novateurs et ingénieux afin d’anticiper les besoins changeants des Canadiens en matière de renseignements sur la santé et la sécurité et d’y répondre.
- Gérer les renseignements opérationnels recueillis afin de mieux communiquer avec les clients, les intervenants et les Canadiens au sujet des questions qui les touchent.

Section III : Renseignements supplémentaires

État des résultats prospectif

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

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

Un état des résultats prospectif plus détaillé et des notes afférentes, notamment un rapprochement des coûts de fonctionnement nets et des autorisations demandées, se trouve sur le site Web de Santé Canada.[xxxi]

État des résultats condensé prospectif Pour l'exercice prenant fin le 31 mars 2016 (en dollars)

Information financière	Résultats attendus 2015-2016	Résultats prévus 2016-2017	Écart (résultats prévus en 2016-2017 moins résultats attendus en 2015-2016)
Total des charges	4 219 635 759	4 143 837 813	(75 797 946)
Total des revenus	329 651 514	341 124 646	11 473 132
Coût de fonctionnement net avant le financement et les transferts du gouvernement	3 889 984 245	3 802 713 167	(87 271 078)

Santé Canada prévoit des dépenses de 4 143,8 millions de dollars selon le Budget principal des dépenses 2016-2017 et les renseignements sur les obligations. Ce montant ne comprend pas les Budgets supplémentaires futurs des dépenses. Il représente une diminution de 75,8 millions de dollars par rapport aux prévisions pour 2015-2016.

Cette réduction est principalement attribuable à ce qui suit :

- l'expiration des autorisations de dépenser relatives à certaines initiatives pour lesquelles le Ministère devra demander le renouvellement du financement; et,

- les reports du budget de fonctionnement et d'immobilisation calculés sur les résultats fonctionnels de 2014-2015 sont inclus dans les résultats attendus de 2015-2016, mais ne sont pas compris dans les autorisations continuelles de 2016-2017.

Ces réductions sont partiellement compensées par les augmentations suivantes :

- la croissance de l'enveloppe de la Santé des Premières nations et des Inuits; et,
- l'augmentation du financement relatif à la mise en œuvre de l'Accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique sur la gouvernance de la santé des Premières nations pour le transfert de la responsabilité pour les programmes de santé destinés aux Premières nations en Colombie-Britannique à l'Autorité sanitaire des Premières nations.

Voici la ventilation des dépenses prévues pour 2016-2017, par résultat stratégique :

- un système de santé qui répond aux besoins des Canadiens (343,6 millions de dollars);
- les risques et avantages pour la santé associés aux aliments, aux produits, aux substances et aux facteurs environnementaux, sont gérés de façon appropriée et sont communiqués aux Canadiens (644,9 millions de dollars);
- les communautés des Premières Nations et des Inuits bénéficient de services de santé et de prestations qui répondent à leurs besoins de sort à améliorer leur état de santé (2 851,4 millions de dollars); et,
- services internes (301,4 millions de dollars).

La plus grande partie des fonds de Santé Canada proviennent des crédits parlementaires annuels. Les revenus de Santé Canada sont générés par des activités de programmes qui appuient les résultats stratégiques mentionnés ci-dessus. Santé Canada prévoit que le total de ses revenus en 2016-2017 sera de 341,1 millions de dollars, représentant une hausse modeste de 11,5 millions de dollars par rapport aux prévisions pour 2015-2016.

Voici la provenance de ces revenus par catégorie :

- services de réglementation de 61,2 millions de dollars;
- droits et privilèges de 67,2 millions de dollars; et,
- services autres que de réglementation de 224,0 millions de dollars.

Tableaux de renseignements supplémentaires

Les tableaux de renseignements supplémentaires énumérés dans le RPP 2016-2017 se trouvent sur le site Web de Santé Canada[xxxii].

- Stratégie ministérielle de développement durable.
- Renseignements sur les programmes de paiements de transfert de 5 millions de dollars ou plus.
- Renseignements sur les programmes de paiements de transfert de moins de 5 millions de dollars.
- Initiatives horizontales.
- Vérifications internes et évaluations à venir au cours des trois prochains exercices.
- Financement pluriannuel initial.

Dépenses fiscales et évaluations

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

Section IV : Coordonnées de l’organisation

Marc Desjardins
Directeur général
Santé Canada
BUREAU DU DIRECTEUR GÉNÉRAL
200, promenade Églantine, Pré Tunney
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
Canada
Téléphone : 613-948-6357
Télécopieur : 613-946-0807
marc.desjardins@hc-sc.gc.ca

Annexe : Définitions

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Plan : Exposé des choix stratégiques qui montre comment une organisation entend réaliser ses priorités et obtenir les résultats connexes. De façon générale, un plan explique

la logique qui sous-tend les stratégies retenues et tend à mettre l'accent sur des mesures qui se traduisent par des résultats attendus.

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

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

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

Programme temporisé : Programme ayant une durée fixe et dont le financement et l'autorisation politique ne sont pas permanents. Ce programme est aussi appelé programme à durée temporaire. Lorsqu'un tel programme arrive à échéance, une décision doit être prise quant à son maintien. Dans le cas d'un renouvellement, la décision précise la portée, le niveau de financement et la durée.

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

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

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

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

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

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

Structure de la gestion, des ressources et des résultats : Cadre exhaustif comprenant l'inventaire des programmes, des ressources, des résultats, des indicateurs de rendement

et de l’information de gouvernance d’une organisation. Les programmes et les résultats sont présentés d’après le lien hiérarchique qui les unit, et les résultats stratégiques auxquels ils contribuent. La Structure de la gestion, des ressources et des résultats découle de l’architecture d’alignement des programmes.

Notes de fin de document

[i] Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada, http://www.tbs-sct.gc.ca/

[ii] Loi canadienne sur la santé, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/C-6/

[iii] Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/c-1.68/

[iv] Loi réglementant certaines drogues et autres substances, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/c-38.8/

[v] Loi sur les aliments et drogues, http://laws.justice.gc.ca/fra/lois/F-27/

[vi] Loi sur le tabac, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/T-11.5/

[vii] Loi sur les produits dangereux, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/H-3/index.html

[viii] Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/H-2.7/

[ix] Loi sur le ministère de la Santé, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/H-3.2/index.html

[x] Loi sur les dispositifs émettant des radiations, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/R-1/

[xi] Loi sur les produits antiparasitaires, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/P-9.01/

[xii] Liste des lois et règlements, http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/legislation/acts-reg-lois/acts-reg-lois-fra.php

[xiii] Règlement sur les produits antiparasitaires, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/reglements/DORS-2006-124/index.html

[xiv] Site Web du Premier ministre du Canada, http://pm.gc.ca/fra/lettres-de-mandat-des-ministres

[xv] Cadre pangouvernemental, http://www.tbs-sct.gc.ca/ppg-cpr/frame-cadre-fra.aspx

[xvi] Budget principal des dépenses 2016-2017, http://www.tbs-sct.gc.ca/hgw-cgf/finances/pgs-pdg/gepme-pdgbpd/index-fra.asp

[xvii] Loi sur les langues officielles, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/o-3.01/

[xviii] Loi visant à protéger les Canadiens contre les drogues dangereuses (Loi de Vanessa), http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/legislation/unsafedrugs-droguesdangereuses-fra.php

[xix] Règlement sur les aliments et drogues, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/reglements/C.R.C.%2C_ch._870/index.html

[xx] Règlement sur la sécurité des cellules, tissus et organes humains destinés à la transplantation, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/reglements/DORS-2007-118/

[xxi] *Règlement sur le traitement et la distribution du sperme destiné à la reproduction assistée*, http://laws.justice.gc.ca/fra/reglements/DORS-96-254/

[xxii] Règlement sur les instruments médicaux, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/reglements/DORS-98-282/

[xxiii] Règlement sur les produits de santé naturels, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/reglements/DORS-2003-196/

[xxiv] *Loi canadienne sur la protection de l'environnement (1999)*, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/c-15.31/

[xxv] *Loi canadienne sur l'évaluation environnementale*, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/c-15.21/index.html

[xxvi] *Règlement sur les cosmétiques*, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/reglements/C.R.C.%2C_ch._869/

[xxvii] Loi de mise en œuvre du Traité d'interdiction complète des essais nucléaires, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/N-28.3/

[xxviii] Loi sur la sûreté et la réglementation nucléaires, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/N-28.3/

[xxix] Politique de 1979 sur la santé des Indiens, http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/branch-dirgen/fnihb-dgspni/poli_1979-fra.php

[xxx] *Loi sur la salubrité de l'eau potable des Premières Nations*, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/S-1.04/

[xxxi] État des résultats prospectif , http://web.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/performance/estim-previs/plans-prior/2015-2016/smr-drd-fra.php

[xxxii] Supplementary Information Tables, http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/performance/estim-previs/plans-prior/2015-2016/supplement-eng.php

[xxxiii] Dépenses fiscales et évaluations, http://www.fin.gc.ca/purl/taxexp-fra.asp