



Santé Canada

Renseignements connexes sur les programmes de niveau inférieur : Rapport ministériel sur le rendement -2015-2016



Table de matières

Renseignements connexes sur les programmes de niveau inférieur	
Programme 1.1: Politique du système de santé Canadian	
Sous-programme 1.1.1 : Priorités du système de santé	1
Sous-programme 1.1.2 : Administration de la Loi canadienne sur la santé	2
Programme 1.2 : Services de santé spécialisés	3
Programme 1.3 : Développement des communautés de langue officielle en situation minoritaire	3
Programme 2.1 : Produits de santé	3
Sous-programme 2.1.1 : Médicaments pharmaceutiques	
Sous-programme 2.1.2 : Produits biologiques et radiopharmaceutiques	
Sous-programme 2.1.3 : Matériels médicaux	
Sous-programme 2.1.4 : Produits de santé naturels	
Programme 2.2 : Salubrité des aliments et nutrition	
Sous-programme 2.2.1 : Salubrité des aliments	
Sous-programme 2.2.2 : Politique et promotion de la nutrition1	
Programme 2.3 : Risques pour la santé liés à l'environnement	
Sous-programme 2.3.1 : Changements climatiques et santé	
Sous-programme 2.3.2 : Qualité de l'air	
Sous-programme 2.3.3 : Qualité de l'eau	
Sous-programme 2.3.4 : Incidence des produits chimiques sur la santé	
Programme 2.4 : Sécurité des produits de consommation et des produits chimiques utilisés au travail	
Sous-programme 2.4.1 : Sécurité des produits de consommation et des produits climiques delisses au travair	
Sous-programme 2.4.2 : Sécurité des produits de consommation	
Programme 2.5 : Consommation et abus de substances	
Sous-programme 2.5.1 : Produits du tabac	
Sous-programme 2.5.2 : Substances contrôlées	
Programme 2.6 : Radioprotection	
Sous-programme 2.6.1 : Radioprotection environnementale et surveillance	
Sous-programme 2.6.2 : Dispositifs émettant des radiations	
Sous-programme 2.6.3 : Services de dosimétrie	
Programme 2.7 : Pesticides	
Programme 3.1 : Soins de santé primaires des Premières Nations et aux Inuits	J
Sous-programme 3.1.1 : Promotion de la santé et prévention des maladies auprès des membres des	_
Premières Nations et des Inuits	J
Sous-programme 3.1.2 : Protection de la santé publique des membres des Premières Nations et des inuites	6
Sous-programme 3.1.3 : Soins primaires offerts aux membres des Premières Nations et aux Inuits4	1
Programme 3.2 : Prestations supplémentaires en santé à l'intention des membres des Premières Nations et des	
Inuits4	
Programme 3.3 : Soutien à l'infrastructure de santé dans les collectivités des Premières Nations et des Inuits4	
Sous-programme 3.3.1 : Capacité du système de santé à l'intention des Premières Nations et des Inuits4	
Sous-programme 3.3.2 : Transformation du système de santé à l'intention des Premières Nations et des	
Inuits	3
Sous-programme 3.3.3 : Gouvernance tripartite en matière de santé5	
Notes de fin de document6	D
Renseignements connexes sur les programmes de niveau inférieur	1

Programme 1.1: Politique du système de santé Canadian	1
Sous-programme 1.1.1 : Priorités du système de santé	1
Sous-programme 1.1.2 : Administration de la Loi canadienne sur la santé	2
Programme 1.2 : Services de santé spécialisés	
Programme 1.3 : Développement des communautés de langue officielle en situation minoritaire	3
Programme 2.1 : Produits de santé	
Sous-programme 2.1.1 : Médicaments pharmaceutiques	3
Sous-programme 2.1.2 : Produits biologiques et radiopharmaceutiques	
Sous-programme 2.1.3 : Matériels médicaux	
Sous-programme 2.1.4 : Produits de santé naturels	
Programme 2.2 : Salubrité des aliments et nutrition	
Sous-programme 2.2.1 : Salubrité des aliments	
Sous-programme 2.2.2 : Politique et promotion de la nutrition	
Programme 2.3 : Risques pour la santé liés à l'environnement	
Sous-programme 2.3.1 : Changements climatiques et santé	
Sous-programme 2.3.2 : Qualité de l'air	
Sous-programme 2.3.3 : Qualité de l'eau	
Sous-programme 2.3.4 : Incidence des produits chimiques sur la santé	
Programme 2.4 : Sécurité des produits de consommation et des produits chimiques utilisés au travail	
Sous-programme 2.4.1 : Sécurité des produits de consommation	
Sous-programme 2.4.2 : Sécurité des produits chimiques au utilisés au travail	
Description	
Programme 2.5 : Consommation et abus de substances	
Sous-programme 2.5.1 : Produits du tabac	
Description	
Sous-programme 2.5.2 : Substances contrôlées	
Description	
Programme 2.6 : Radioprotection	
Sous-programme 2.6.1 : Radioprotection environnementale et surveillance	
Description	
Sous-programme 2.6.2 : Dispositifs émettant des radiations	
Description	
Sous-programme 2.6.3 : Services de dosimétrie	
Description	
Programme 2.7 : Pesticides	
Programme 3.1 : Soins de santé primaires des Premières Nations et aux Inuits	
Sous-programme 3.1.1 : Promotion de la santé et prévention des maladies auprès des membres des	
Premières Nations et des Inuits	
Description	
Sous-sous-programme 3.1.1.1: Développement des enfants en santé	
Sous-sous-programme 3.1.1.2 : Bien-être mental	
Sous-sous-programme 3.1.1.3 : Vie saine	
Sous-programme 3.1.2 : Protection de la santé publique des membres des Premières Nations et des	
Description	36
Sous-sous-programme 3.1.2.1 : Contrôle et gestion des maladies transmissibles	
Sous-sous-programme 3.1.2.2 : Hygiène du milieu	
Sous-programme 3.1.3 : Soins primaires offerts aux membres des Premières Nations et aux Inuits	
Description	
Sous-sous-programme 3.1.3.1: Pratique Clinique et soins aux clients	
Sous-sous-programme 3.1.3.2 : Soins à domicile et en milieu communautaire	
Programme 3.2 : Prestations supplémentaires en santé à l'intention des membres des Premières Natio	
Inuits	

	Programme 3.3 : Soutien à l'infrastructure de santé dans les collectivités des Premières Nations et des Inuits	
	Sous-programme 3.3.1 : Capacité du système de santé à l'intention des Premières Nations et des Inuits	
	Description	
	Sous-sous-programme 3.3.1.1 : Planification de la santé et gestion de la qualité	
	Sous-sous-programme 3.3.1.2: Ressources humaines en santé	50
	Sous-sous-programme 3.3.1.3: Établissements de santé	51
	Sous-programme 3.3.2 : Transformation du système de santé à l'intention des Premières Nations et des	
	Inuits	53
	Description	53
	Sous-sous-programme 3.3.2.1 : Intégration de systèmes	55
	Sous-sous-programme 3.3.2.2 : Infostructure cybersanté	57
	Sous-programme 3.3.3 : Gouvernance tripartite en matière de santé	58
	Description	58
Ν	Notes de fin de document	60

Renseignements connexes sur les programmes de niveau inférieur

Programme 1.1: Politique du système de santé Canadian

Sous-programme 1.1.1 : Priorités du système de santé

Description

Par l'entremise du programme de priorités du système de santé, Santé Canada travaille en étroite collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, les organismes nationaux et internationaux, les fournisseurs de soins de santé et d'autres intervenants afin de concevoir et de mettre en œuvre des méthodes novatrices, d'améliorer la reddition de comptes, de respecter les priorités en matière de santé et de répondre aux besoins des Canadiens en services de santé. Les principales activités comprennent l'accroissement de la réserve de professionnels de la santé, l'accès en temps opportun à des services de santé de qualité et l'accélération de la conception et de la mise en œuvre de technologies électroniques de la santé. Ce programme utilise des fonds provenant des paiements de transfert suivants : Fondation Neuro Canada, Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), Partenariat canadien contre le cancer, Institut canadien pour la sécurité des patients, Programme de contribution aux politiques de soins de santé, Commission de la santé mentale du Canada, Société pour les troubles de l'humeur du Canada, Inforoute Santé du Canada, les Équipes vouées à l'amélioration du vécu des patients : Renforcement de la qualité de l'Université McMaster, Fondation Pallium du Canada et Fondation canadienne pour l'amélioration des services en santé. L'objectif du programme est de veiller à ce que les Canadiens aient accès à des services de santé rentables et de qualité.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016	Écart (réelles moins prévues) 2015-2016
258 498 798	327 805 944	69 307 146

Remarque: L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues s'explique principalement par l'inclusion d'une subvention législative pour des technologies électroniques de l'information et de communication en santé et par les échéances de mise en œuvre modifiées pour les accords de contribution exclus des dépenses prévues.

Ressources humaines (équivalents temps plein [ETP])

Prévues	Réelles	Écart (réelles moins prévues)
2015-2016	2015-2016	2015-2016
219	161	-58

Remarque : L'écart dans l'utilisation des ETP est principalement attribuable aux retards associés au programme d'embauche et aux départs sans remplacements.

Résultats du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
On constate le maintien et l'amélioration des partenariats stratégiques avec les principaux partenaires nationaux, provinciaux ou territoriaux et régionaux (par exemple, grâce à du financement comme des subventions et des contributions) de manière à faire progresser les priorités rattachées au système de santé.	Le nombre et le type d'ententes ou d'accords nouveaux/maintenus et/ou améliorés entre le gouvernement du Canada, les provinces et les territoires ainsi que les intervenants visant à faciliter le renouvellement du système de santé.	10 d'ici le 31 mars 2016	10

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

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

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016	Écart (réelles moins prévues) 2015-2016
1 891 320	1 774 240	-117 080

Remarque : L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est principalement attribuable à un changement des niveaux de dotation prévus dans les plans en raison de départs de personnel et des retards dans la dotation en personnel.

Ressources humaines (ETP)

Prévues	Réelles	Écart (réelles moins prévues)
2015-2016	2015-2016	2015-2016
19	14	-5

Remarque : L'écart dans l'utilisation des ETP est principalement attribuable aux retards associés au programme d'embauche et aux départs sans remplacements. Résultats du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Les provinces et les territoires respectent les exigences de la <u>Loi canadienne sur la santé</u> .	Le pourcentage de problèmes de conformité avec la <u>Loi</u> <u>canadienne sur la santé</u> <u>qui ont été réglés.</u>	100 d'ici le 31 mars 2016	50*

^{*} Les problèmes de conformité avec la *Loi canadienne sur la santé* qui sont pris en considération aux fins de l'exercice d'établissement de rapports sont ceux qui ont été soulevés ou réglés durant la période de déclaration, de même que les problèmes continus découlant de l'application des déductions des paiements au titre du Transfert canadien en matière de santé à une province ou à un territoire. Les problèmes sont considérés comme étant réglés lorsqu'une province ou un territoire s'engage à prendre des mesures décisives pour éliminer les circonstances qui ont causé le problème de conformité.

En 2015-2016, six problèmes de conformité ont été traités, dont trois ont été réglés (50 %). Santé Canada poursuit la consultation des ministères provinciaux de la Santé concernés par les trois problèmes en suspens.

Programme 1.2 : Services de santé spécialisés

Pas de sous-programme

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

Pas de sous-programme

Programme 2.1 : Produits de santé

Sous-programme 2.1.1 : Médicaments pharmaceutiques Description

Le <u>Règlement sur les aliments et drogues</u> fournit le cadre réglementaire nécessaire pour concevoir, tenir à jour et mettre en œuvre le programme des médicaments pharmaceutiques à usage humain et vétérinaire, y compris les médicaments sur ordonnance et en vente libre, les désinfectants et les agents d'assainissement aux propriétés désinfectantes. Santé Canada vérifie que les exigences réglementaires relatives à l'innocuité, à la qualité et à l'efficacité des médicaments sont respectées en procédant à des évaluations des risques, qui peuvent prendre la

forme d'activités de contrôle et de surveillance, de vérification de la conformité et d'application de la réglementation. De plus, le programme fournit des renseignements aux Canadiens et aux principaux intervenants, dont les professionnels de la santé tels que les médecins et les pharmaciens, afin de leur permettre de prendre des décisions éclairées au sujet de l'utilisation des médicaments pharmaceutiques. L'objectif du programme est de faire en sorte que les Canadiens ont accès à des médicaments pharmaceutiques sûrs, efficaces et de qualité supérieure.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016	Écart (réelles moins prévues) 2015-2016
56 574 855	62 364 727	5 789 872

Remarque: L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est principalement attribuable aux recettes perçues en vertu des pouvoirs et aux exigences en matière de rémunération.

Ressources humaines (équivalents temps plein [ETP])

Prévues	Réelles	Écart (réelles moins prévues)
2015-2016	2015-2016	2015-2016
969	877	-92

Remarque: L'écart dans l'utilisation des ETP reflète principalement le fait que le calcul du nombre prévu d'ETP est fondé sur une utilisation complète des pouvoirs en matière de recettes du programme des médicaments et des matériels médicaux. L'utilisation des ETP reflète les besoins en matière d'effectif selon la charge de travail réelle.

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Les médicaments pharmaceutiques respectent les exigences réglementaires.	Le pourcentage de présentations de produit pharmaceutique qui respectent les exigences réglementaires.	80 d'ici le 31 mars 2016	81
Les Canadiens et les intervenants sont au courant des risques associés à l'utilisation des médicaments pharmaceutiques.	Le pourcentage de risques cernés qui entraînent des communications des risques.	80 d'ici le 31 mars 2016	82

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 i et le Règlement sur le traitement et la distribution du sperme destiné à la reproduction assistée iii fournissent le cadre réglementaire nécessaire pour concevoir, tenir à jour et mettre en œuvre le programme des produits biologiques et radiopharmaceutiques, qui comprend le sang et les produits sanguins, les vaccins antiviraux et antimicrobiens, les produits de thérapie génique, les tissus, les organes et les xénogreffes qui sont fabriqués au Canada ou ailleurs dans le monde. Santé Canada vérifie que les exigences réglementaires relatives à l'innocuité, à la qualité et à l'efficacité des produits biologiques et radiopharmaceutiques sont respectées en procédant à des évaluations des risques, qui peuvent prendre la forme d'activités de contrôle et de surveillance, de vérification de la conformité et d'application de la réglementation. De plus, le programme fournit des renseignements aux Canadiens et aux principaux intervenants, dont les professionnels de la santé tels que les médecins et les pharmaciens, afin de leur permettre de prendre des décisions éclairées au sujet de l'utilisation des produits biologiques et radiopharmaceutiques. L'objectif du programme est de faire en sorte que les Canadiens ont accès à des produits biologiques et radiopharmaceutiques sûrs, efficaces et de qualité supérieure. Ce programme utilise des fonds provenant des paiements de transfert suivants : Société canadienne du sang, Recherche et développement sur la sécurité et l'efficacité de l'approvisionnement en sang, et Contribution pour renforcer le système de dons et de transplantation d'organes et de tissus du Canada.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016	Écart (réelles moins prévues) 2015-2016
57 044 453	50 076 827	-6 967 626

Remarque: L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est principalement attribuable à une réaffectation des fonds au sein du Ministère en fonction des besoins et des priorités des programmes et aux recettes perçues dont la valeur excède les pouvoirs délégués.

Ressources humaines (ETP)

Prévues	Réelles	Écart (réelles moins prévues)
2015-2016	2015-2016	2015-2016
451	432	-19

Remarque : L'écart dans l'utilisation des ETP reflète principalement le fait que le calcul du nombre prévu d'ETP est fondé sur une utilisation complète des pouvoirs en matière de recettes du programme des médicaments et des matériels médicaux. L'utilisation des ETP reflète les besoins en matière d'effectif selon la charge de travail réelle.

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Les produits biologiques et radiopharmaceutiques et les thérapies génétiques respectent les exigences réglementaires.	Le pourcentage de présentations de produits biologiques et radiopharmaceutiques qui respectent les exigences réglementaires.	80 d'ici le 31 mars 2016	98
Les Canadiens et les intervenants sont au courant des risques associés à l'utilisation des produits biologiques et radiopharmaceutiques et des thérapies génétiques.	Le pourcentage de risques cernés qui entraînent des communications des risques.	80 d'ici le 31 mars 2016	100

Sous-programme 2.1.3 : Matériels médicaux

Description

Le <u>Règlement sur les instruments médicaux</u> iv fournit le cadre réglementaire nécessaire pour concevoir, tenir à jour et mettre en œuvre le programme des matériels médicaux, qui englobe ceux utilisés dans le traitement, l'atténuation, le diagnostic ou la prévention d'une maladie ou d'un trouble physique chez l'humain. Santé Canada vérifie que les exigences réglementaires relatives à l'innocuité, à la qualité et à l'efficacité des instruments médicaux sont respectées en procédant à des évaluations des risques, qui peuvent prendre la forme d'activités de contrôle et de surveillance, de vérification de la conformité et d'application de la réglementation. De plus, le programme fournit des renseignements aux Canadiens et aux principaux intervenants, dont les professionnels de la santé tels que les médecins et les pharmaciens, afin de leur permettre de prendre des décisions éclairées au sujet de l'utilisation d'instruments médicaux. L'objectif du programme est de faire en sorte que les Canadiens ont accès à des matériels médicaux sûrs, efficaces et de qualité supérieure.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016	Écart (réelles moins prévues) 2015-2016
13 068 089	12 327 985	-740 104

Remarque : L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est principalement attribuable au rajustement des allocations de fonds au sein du Ministère en fonction des besoins et des priorités des programmes.

Ressources humaines (ETP)

RMR 2015-2016 : Renseignements connexes sur les programmes de niveau inférieur

Prévues 2015-2016		Écart (réelles moins prévues) 2015-2016
311	260	-51

Remarque: L'écart dans l'utilisation des ETP reflète principalement le fait que le calcul du nombre prévu d'ETP est fondé sur une utilisation complète des pouvoirs en matière de recettes du programme des médicaments et des matériels médicaux. L'utilisation des ETP reflète les besoins en matière d'effectif selon la charge de travail réelle.

Résultats du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Les instruments médicaux respectent les exigences réglementaires.	Le pourcentage de demandes (classes III et IV)* qui respectent les exigences réglementaires *(les classes I et II présentent les plus faibles risques pour la santé et la sécurité des Canadiens).	80 d'ici le 31 mars 2016	96
Les Canadiens et les intervenants sont au courant des risques associés à l'utilisation des instruments médicaux.	Le pourcentage de risques cernés qui entraînent des communications des risques.	80 d'ici le 31 mars 2016	100

Sous-programme 2.1.4 : Produits de santé naturels

Description

Le <u>Règlement sur les produits de santé naturels</u> fournit le cadre réglementaire nécessaire pour concevoir, tenir à jour et mettre en œuvre le programme des produits de santé naturels, qui comprennent les remèdes à base de plantes médicinales, les remèdes homéopathiques, les vitamines, les minéraux, les produits médicinaux traditionnels, les probiotiques, les acides aminés et les acides gras essentiels. Santé Canada vérifie que les exigences réglementaires relatives à l'innocuité, à la qualité et à l'efficacité des produits de santé naturels sont respectées en procédant à des évaluations des risques, qui peuvent prendre la forme d'activités de contrôle et de surveillance, de vérification de la conformité et d'application de la réglementation. De plus, le programme fournit des renseignements aux Canadiens et aux principaux intervenants, dont les professionnels de la santé tels que les pharmaciens, les praticiens de la médecine chinoise, les herboristes et les naturopathes, afin de leur permettre de prendre des décisions éclairées au sujet de l'utilisation des produits de santé naturels. L'objectif du programme est de faire en sorte que les Canadiens ont accès à des produits de santé naturels sûrs, efficaces et de qualité supérieure.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016	Écart (réelles moins prévues) 2015-2016
21 423 387	20 872 084	-551 303

Remarque : L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est principalement attribuable au rajustement des allocations de fonds au sein du programme Produits de santé en fonction des besoins et des priorités.

Ressources humaines (ETP)

Prévues	Réelles	Écart (réelles moins prévues)
2015-2016	2015-2016	2015-2016
184	194	10

Remarque : L'écart dans l'utilisation des ETP reflète principalement un remaniement des ressources au sein du programme Produits de santé en fonction des exigences opérationnelles.

Résultats du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Les produits de santé naturels respectent les exigences réglementaires.	Le pourcentage des présentations de produits de santé naturels qui respectent les exigences réglementaires.	80 d'ici le 31 mars 2016	98

Programme 2.2 : Salubrité des aliments et nutrition

Sous-programme 2.2.1 : Salubrité des aliments

Description

Le <u>Règlement sur les aliments et drogues</u> fournit le cadre réglementaire nécessaire pour concevoir, tenir à jour et mettre en œuvre le programme sur la salubrité des aliments. Le programme est l'autorité sanitaire fédérale responsable de la mise en place des normes, des politiques et des règlements liés à la salubrité des aliments et à la sécurité nutritionnelle, ainsi que de l'examen et de l'évaluation de l'innocuité des ingrédients alimentaires, des médicaments à usage vétérinaire administrés aux animaux destinés à la consommation, de la transformation des aliments et des aliments prêts à consommer. Le programme effectue des évaluations de la salubrité des aliments sur le plan chimique, microbiologique et nutritionnel. De plus, le programme planifie et met en œuvre des initiatives de recherche et de surveillance en matière de salubrité des aliments et de sécurité nutritionnelle, en appui au mandat de normalisation des produits alimentaires confié au Ministère. L'objectif du programme est d'informer les Canadiens afin de leur permettre de prendre des décisions éclairées sur les aliments et la nutrition.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016	Écart (réelles moins prévues) 2015-2016
63 267 053	58 541 468	-4 725 585

Remarque : L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est principalement attribuable à une réaffectation des fonds au sein des programmes et à un transfert à l'Agence canadienne d'inspection des aliments pour soutenir le Partenariat mondial pour la sécurité alimentaire et le Fonds fiduciaire du Codex.

Ressources humaines (ETP)

Prévues	Réelles	Écart (réelles moins prévues)
2015-2016	2015-2016	2015-2016
559	461	-98

Remarque : L'écart dans l'utilisation des ETP reflète principalement les retards dans l'embauche et les départs d'employés non remplacés.

Résultats du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Intervention rapide face aux nouveaux incidents liés à la salubrité des aliments et au risque nutritionnel, dont les vagues d'intoxication alimentaire.	Le pourcentage des évaluations des risques pour la santé fournies à l'Agence canadienne d'inspection des aliments dans les délais prévus pour la gestion des incidents liés à la salubrité des aliments.	90 d'ici le 31 mars 2016	100

Sous-programme 2.2.2 : Politique et promotion de la nutrition Description

La <u>Loi sur le ministère de la Santé</u> 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 que posent ces derniers à l'égard de la saine alimentation.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016	Écart (réelles moins prévues) 2015-2016
4 571 677	5 399 927	828 250

Remarque : L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est principalement attribuable aux exigences accrues relativement à la campagne sur l'alimentation saine et aux besoins en matière de rémunération.

Ressources humaines (ETP)

Prévues	Réelles	Écart (réelles moins prévues)
2015-2016	2015-2016	2015-2016
35	39	4

Remarque : L'écart dans l'utilisation des ETP reflète principalement les exigences accrues relativement à la Campagne sur la saine alimentation.

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Les intervenants intègrent l'information sur la nutrition et une saine alimentation.	Le pourcentage des intervenants ciblés qui intègrent des connaissances, des produits, des politiques ou du matériel d'information de Santé Canada portant sur une saine alimentation dans leurs propres stratégies, politiques, programmes et initiatives qui s'adressent aux Canadiens.	80 d'ici le 31 mars 2016	89

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

Sous-programme 2.3.1 : Changements climatiques et santé Description

Le programme du changement climatique et de la santé favorise les mesures visant à réduire les conséquences du changement climatique sur la santé des Canadiens dans le cadre du Programme sur la qualité de l'air du gouvernement du Canada. Le Projet sur la résistance à la chaleur, dont le but est d'informer et de conseiller les organismes de santé publique et la population du Canada sur les stratégies d'adaptation en cas d'épisode de chaleur accablante, constitue une activité fondamentale de ce programme. Il comprend notamment la création de systèmes communautaires d'avertissement et d'intervention en cas de grande chaleur, l'élaboration et la diffusion d'outils de formation, de lignes directrices et de stratégies à l'intention des professionnels de la santé, la collaboration avec les principaux intervenants et partenaires en vue d'évaluer et de réduire la vulnérabilité à la chaleur accablante et la recherche scientifique sur les effets de cette dernière sur la santé pour favoriser la prise de décisions fondées sur des données probantes. L'objectif du programme est d'aider les Canadiens à s'adapter au changement climatique grâce à des mesures visant à prendre en charge les risques pour leur santé associés à la chaleur accablante.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016	Écart (réelles moins prévues) 2015-2016
1 431 386	1 544 496	113 110

Remarque : L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est principalement attribuable à la déclaration de coûts réels préalablement associés (lors de la planification) au volet des conséquences des produits chimiques sur la santé

Ressources humaines (ETP)

Prévues 2015-2016		Écart (réelles moins prévues) 2015-2016
11	9	-2

Remarque : L'écart dans l'utilisation des ETP reflète principalement les retards dans la dotation en personnel et l'attente du renouvellement du programme.

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Application des connaissances sur	Le nombre de communautés	12 d'ici le 31 mars 2016	12*

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
l'incidence du changement climatique sur la santé et sur les mesures d'adaptation prises par les communautés canadiennes.	canadiennes disposant de systèmes d'avertissement et d'intervention en cas de chaleur.		

^{*} Le nombre de collectivités impliquées dépasse largement la cible de rendement, qui n'est plus pertinente. On continue de progresser avec l'Alberta et le Manitoba pour la mise en œuvre de systèmes provinciaux. En Ontario, 11 organisations de santé publique qui ont contribué aux Jeux panaméricains et parapanaméricains ont fait l'essai d'un système d'avertissement et d'intervention en cas chaleur (SAIC) durant la saison chaude de 2015.

Sous-programme 2.3.2 : Qualité de l'air

Description

Le programme de la qualité de l'air évalue les risques pour la santé des polluants intérieurs et extérieurs et élabore des lignes directrices et des normes en application de la *Loi canadienne sur* la protection de l'environnement (1999) Ces activités appuient le Programme sur la qualité de l'air du gouvernement du Canada mis en œuvre en partenariat avec Environnement Canada dans le but de gérer les risques pour l'environnement et la santé des Canadiens associés à la qualité de l'air. Le programme fournit des conseils scientifiques et stratégiques fondés sur la santé appuyant l'adoption de mesures par tous les ordres de gouvernement pour améliorer la qualité de l'air et la santé des Canadiens. Les principales activités comprennent la direction de la conception de normes et de lignes directrices sur la qualité de l'air intérieur et extérieur fondées sur la santé; la détermination des avantages pour la santé des mesures proposées pour réduire la pollution de l'air; la réalisation de recherches sur le niveau d'exposition aux polluants intérieurs et extérieurs et leurs effets sur la santé afin de guider la conception de normes, de lignes directrices, de règlements et d'autres mesures et la mise en œuvre de la Cote air santé (CAS) en partenariat avec Environnement Canada. L'objectif du programme est d'évaluer les répercussions de la pollution atmosphérique sur la santé et de fournir une orientation aux gouvernements, aux professionnels de la santé et au grand public afin de réduire ces risques.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016	Écart (réelles moins prévues) 2015-2016
23 638 485	16 902 312	-6 736 173

Remarque : L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est principalement attribuable à des coûts d'entretien de laboratoire inférieurs aux prévisions ainsi qu'à des retards dans la passation de contrats et l'embauche.

Ressources humaines (ETP)

Prévues	Réelles	Écart (réelles moins prévues)
2015-2016	2015-2016	2015-2016
114	86	-28

Remarque: L'écart dans l'utilisation et la rémunération des ETP s'explique principalement par les retards dans l'embauche.

Résultats du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Les Canadiens, les intervenants et les gouvernements ont accès à des	Le pourcentage de Canadiens ayant accès à la CAS.	80 d'ici le 31 mars 2016	79*
renseignements sur la qualité de l'air et les effets sur la santé.	Le pourcentage des évaluations fédérales prévues de la qualité de l'air et des mesures de gestion du risque publiées ou diffusées à l'externe.	100 d'ici le 31 mars 2016	60
Les partenaires gouvernementaux ont accès à des renseignements scientifiques sur les répercussions de la qualité de l'air sur la santé.	Le pourcentage d'activités de transfert des connaissances ciblées accomplies concernant la qualité de l'air (par exemple, réunions avec les clients, présentations par affiches et dans le cadre de conférences et publications examinées par des pairs).	100 d'ici le 31 mars 2016	100**

^{*} L'accès à la Cote air santé (CAS) a continué de s'accroître à l'échelle du Canada (79 % de la population dans dix provinces et un territoire y a maintenant accès). Une entente a été conclue pour la mise en place et la promotion de la CAS au Yukon.

Sous-programme 2.3.3 : Qualité de l'eau

Description

En vertu de la <u>Loi sur le ministère de la Santé</u>, le programme de la qualité de l'eau travaille de concert avec des intervenants et des partenaires clés, comme les provinces et les territoires, pour établir des <u>Lignes directrices relatives à la qualité de l'eau potable canadienne</u> vi. Les provinces et territoires et le gouvernement du Canada se fondent sur ces lignes directrices pour établir leurs

^{**} Activités d'application des connaissances découlant de la recherche sur les effets de la pollution de l'air sur la santé : prévues = 30, réelles = 60

exigences relatives à la qualité de l'eau. Le programme collabore aussi avec des organismes de normalisation nationaux et internationaux à l'élaboration de normes sanitaires visant les produits qui entrent en contact avec l'eau potable. Les principales activités découlant de ce programme comprennent l'élaboration et la diffusion de lignes directrices et de documents d'orientation sur la qualité de l'eau, de stratégies et d'autres outils. L'objectif du programme est d'aider à gérer les risques pour la santé des Canadiens associés à la qualité de l'eau.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016	Écart (réelles moins prévues) 2015-2016
3 861 865	3 726 757	-135 108

Remarque : L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est principalement attribuable aux retards dans l'obtention des biens et services requis.

Ressources humaines (ETP)

Prévues 2015-2016		Écart (réelles moins prévues) 2015-2016
35	28	-7

Remarque: L'écart dans l'utilisation des ETP reflète principalement les retards dans l'embauche.

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Les partenaires du gouvernement fédéral, des provinces et des territoires utilisent les lignes directrices de Santé Canada sur la qualité de l'eau comme point de départ pour leurs exigences réglementaires sur la gestion des risques pour la santé de la population canadienne.	Le nombre de lignes directrices et de documents d'orientation sur la qualité de l'eau approuvés par les provinces et les territoires.	5 d'ici le 31 mars 2016	4*

^{*} Quatre documents d'orientation sur la qualité de l'eau potable approuvés par les provinces et les territoires, par cible modifiée : pH; trihalométhanes; benzo(a)pyrène; chrome.

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

La Loi canadienne sur la protection de l'environnement (1999)confère au programme sur les effets sur la santé des substances chimiques le pouvoir d'évaluer l'impact des substances chimiques et de gérer les risques sur la santé des substances nouvelles et existantes fabriquées, importées ou utilisées au Canada. Cette activité de programme est étroitement liée aux activités des programmes de Santé Canada en matière de produits de santé, de salubrité des aliments et de nutrition, de sécurité des produits de consommation et de pesticides puisque la Loi sur les aliments et drogues, la Loi sur les produits antiparasitaires confèrent le pouvoir de gérer les risques pour la santé que posent les substances chimiques dans les produits visés par ces activités de programme. Le Plan de gestion des produits chimiques (PGPC), mis en œuvre en partenariat avec Environnement Canada, établit les priorités et les échéanciers relatifs à l'évaluation des risques et à la gestion des produits chimiques préoccupants ainsi que les initiatives de recherche et de biosurveillance à l'appui. En plus des activités susmentionnées liées à l'évaluation des risques et à la gestion, ce programme fournit des conseils spécialisés axés sur la santé et du soutien à d'autres ministères fédéraux dans la réalisation de leur mandat. Il offre aussi du soutien technique en cas d'urgences chimiques nécessitant une intervention coordonnée du gouvernement fédéral. L'objectif du programme est de déterminer et de prendre en charge les risques pour la santé des Canadiens associés aux substances chimiques préoccupantes.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016	Écart (réelles moins prévues) 2015-2016
71 350 373	65 385 845	-5 964 528

Remarque : L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues s'explique principalement par la réaffectation des fonds au sein du Ministère en fonction des besoins et des priorités, la réduction des coûts d'entretien des laboratoires ainsi que les retards dans l'embauche et l'obtention des biens et des services requis.

Ressources humaines (ETP)

		Écart (réelles moins prévues) 2015-2016
558	438	-120

Remarque : L'écart dans l'utilisation des ETP reflète principalement les retards dans l'embauche et les départs d'employés non remplacés.

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Les risques liés aux	Le pourcentage de	100 d'ici le 31 mars	100

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
substances chimiques sont évalués.	nouvelles substances au sujet desquelles l'industrie a envoyé une déclaration de fabrication ou d'importation qui sont évaluées dans les délais fixés.	2016	
	Le pourcentage des 1 500 substances visées évaluées (étapes de l'évaluation préliminaire et finale).	100 d'ici le 31 mars 2016	97*
Les partenaires gouvernementaux ont accès à des données scientifiques sur les effets des substances chimiques sur la santé.	Le pourcentage d'activités de transfert des connaissances ciblées accomplies concernantles substances chimiques (par exemple, réunions avec les clients, présentations par affiches et dans le cadre de conférences et publications examinées par des pairs).	100 d'ici le 31 mars 2016	100

^{*} Les résultats ci-dessus représentent le total cumulatif depuis le début de l'évaluation des 1 500 substances en 2011-2012. En date du 31 mars 2016, le total des substances ciblées évaluées à l'étape préliminaire était de 97 % (3 % ont été évaluées en 2015-2016) et le total des substances ciblées évaluées à l'étape définitive était de 33 % (5 % ont été évaluées en 2015-2016). Le Programme a dorénavant un nouveau calendrier pour la mise au point des évaluations préliminaires et définitives des substances restantes, d'ici septembre 2017. La cible de 100 % tient compte uniquement de l'étape préliminaire d'évaluation.

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

Sous-programme 2.4.1 : Sécurité des produits de consommation Description

La <u>Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation</u> ainsi que la <u>Loi sur les aliments</u> <u>et drogues</u> et son <u>Règlement sur les cosmétiques</u> confèrent à ce programme le pouvoir de s'assurer que l'industrie assume la responsabilité de la sécurité de ses produits et que les consommateurs prennent des décisions éclairées au sujet de l'achat et de l'utilisation des produits. Les efforts de Santé Canada sont axés sur la prévention active, la surveillance ciblée et l'intervention rapide. Dans le cadre de la prévention active, le programme collabore avec l'industrie, les organismes de réglementation et ses homologues internationaux pour concevoir

des normes ainsi que des lignes directrices et communiquer ses pratiques exemplaires au besoin. Le programme favorise aussi la sensibilisation des consommateurs à l'utilisation sécuritaire de certains produits de consommation à l'appui de la prise de décisions éclairées. Aux fins de la surveillance ciblée, le programme entreprend régulièrement des cycles de vérification de la conformité et d'application de la loi pour les catégories de produits sélectionnées et analyse les problèmes ciblés en plus d'y répondre par le biais de rapports obligatoires, d'études de marché, de résultats de laboratoire et d'autres méthodes. Grâce aux interventions rapides, lorsque des produits de consommation présentant un risque inacceptable sont ciblés, le programme peut agir rapidement pour protéger la population et prendre des mesures d'application de la loi appropriées, y compris la publication d'avis aux consommateurs, la collaboration avec l'industrie pour négocier le rappel des produits ou d'autres mesures correctives. L'objectif du programme est de gérer les risques pour la santé et la sécurité que posent les produits de consommation et les cosmétiques sur le marché canadien.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016	Écart (réelles moins prévues) 2015-2016
33 647 514	30 373 598	-3 273 916

Remarque: L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est principalement attribuable à une réaffectation des fonds au sein du Ministère en fonction des besoins et des priorités du programme ainsi qu'à des retards dans l'embauche et à des départs d'employés non remplacés.

Ressources humaines (ETP)

Prévues	Réelles	Écart (réelles moins prévues)
2015-2016	2015-2016	2015-2016
266	256	-10

Remarque : L'écart dans l'utilisation des ETP reflète principalement les retards dans l'embauche et les départs d'employés non remplacés.

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Les industries canadiennes ciblées sont au courant des exigences réglementaires liées aux produits de consommation et aux cosmétiques.	Le pourcentage d'intervenants des industries canadiennes ciblées indiquant qu'ils sont au courant des exigences réglementaires.	95 d'ici le 31 mars 2016	95

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Détection rapide des produits de consommation et des cosmétiques potentiellement dangereux.	Le pourcentage des rapports d'incident reçus et triés à l'intérieur de la norme de service.	90 d'ici le 31 mars 2016	99

Sous-programme 2.4.2 : Sécurité des produits chimiques au utilisés au travail Description

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

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016	Écart (réelles moins prévues) 2015-2016
4 041 823	4 139 493	97 670

Remarque: L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est principalement attribuable à des réaffectations de fonds au sein du Ministère pour soutenir la mise en œuvre du Système général harmonisé (SGH) au Canada.

Ressources humaines (ETP)

Prévues 2015-2016		Écart (réelles moins prévues) 2015-2016
34	34	0



Résultats du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Les normes de prestation des services sont respectées.	Le pourcentage des demandes d'exemption inscrites à l'intérieur de la norme de service de sept jours.	100 d'ici le 31 mars 2016	95*

^{*} Activités d'application des connaissances découlant de la surveillance et de la recherche effectuées dans le cadre du PGPC : prévues = 120, réelles = 290

Programme 2.5 : Consommation et abus de substances

Sous-programme 2.5.1 : Produits du tabac

Description

La *Loi sur le tabac* autorise le programme sur le tabac à réglementer la fabrication, la vente, l'étiquetage et la promotion des produits du tabac. En collaboration avec des partenaires fédéraux ainsi que les gouvernements provinciaux et territoriaux, le programme dirige aussi la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme qui appuie les programmes et les activités de réglementation, d'éducation et d'application de la loi. Les principales activités faisant partie de la Stratégie comprennent la surveillance de la conformité de la *Loi sur le tabac* et de la réglementation connexe et l'application de celles-ci; la surveillance de la consommation des produits du tabac et des comportements en matière de tabagisme et la collaboration avec des partenaires nationaux et internationaux pour s'assurer que le Canada respecte ses obligations en vertu de la Convention-cadre pour la lutte antitabac. L'objectif du programme est de réduire le nombre de nouveaux consommateurs de tabac, surtout chez les jeunes, d'aider les consommateurs de tabac à cesser d'en consommer et de protéger les Canadiens contre l'exposition à la fumée de tabac.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016	Écart (réelles moins prévues) 2015-2016
26 662 425	20 172 791	-6 489 634

Remarque: L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est principalement attribuable à des besoins de financement provincial et territorial inférieurs aux prévisions pour la Ligne d'aide au renoncement pancanadienne et l'Enquête canadienne sur la consommation de tabac, d'alcool et de drogues chez les élèves.

Ressources humaines (ETP)

Prévues 2015-2016		Écart (réelles moins prévues) 2015-2016
121	131	10

Remarque: L'écart dans l'utilisation des ETP reflète principalement une augmentation des ressources prévues dans les plans pour assurer la production des livrables relatifs aux priorités du gouvernement du Canada en matière de tabac.

Résultats du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
L'industrie respecte la <u>Loi sur le tabac</u> et son Règlement afférent.	Le pourcentage des produits considérés comme étant non conformes à la <i>Loi sur le tabac</i> et à son Règlement afférent lié à la fabrication et à l'importation.	< 5 d'ici le 31 mars 2016	5

Sous-programme 2.5.2 : Substances contrôlées

Description

La LRDS et la réglementation connexe confèrent au programme le pouvoir de réglementer la possession, la production, la vente et l'élimination de substances contrôlées et de précurseurs chimiques. Les principales activités comprennent l'examen et la mise à jour du cadre de réglementation et des listes des substances contrôlées et des précurseurs chimiques au besoin; l'application des règlements concernant l'octroi de licences et les activités de surveillance de la conformité; l'analyse des produits saisis (Services d'analyse de drogue); la fourniture de formations et de connaissances scientifiques sur les drogues illicites et les précurseurs chimiques; l'aide aux enquêtes sur les laboratoires clandestins et à leur démantèlement; la surveillance de la consommation de drogues au moyen de sondages et la collaboration avec des partenaires nationaux pour la recommandation de procédures d'analyse de drogues appropriées et valables du point de vue scientifique. À titre de partenaire de la SNA, Santé Canada appuie des initiatives de lutte contre l'utilisation de drogues illicites et l'abus de médicaments prescrits, notamment en matière d'éducation, de prévention, de promotion de la santé et de traitements pour les Canadiens, ainsi que des initiatives de conformité et d'application de la loi. L'objectif du programme est d'autoriser les activités légitimes qui utilisent des substances contrôlées et des précurseurs chimiques tout en réduisant les risques de détournement et d'abus ainsi que les préjudices connexes. Ce programme utilise des fonds provenant des paiements de transfert suivants : Fonds des initiatives communautaires de la Stratégie antidrogue, Programme de financement du traitement de la toxicomanie et subvention accordée au Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.



Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016	Écart (réelles moins prévues) 2015-2016
60 068 790	64 277 503	4 208 713

Remarque : L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est principalement attribuable aux coûts de la mise en œuvre de la réglementation sur la marijuana à des fins médicales.

Ressources humaines (ETP)

Prévues	Réelles	Écart (réelles moins prévues)
2015-2016	2015-2016	2015-2016
273	345	72

Remarque : L'écart dans l'utilisation des ETP reflète principalement une augmentation des ressources prévues dans les plans concernant les substances contrôlées et la mise en œuvre du Règlement sur la marihuana à des fins médicales.

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Les titulaires de licences, d'autorisations et de permis pour des substances contrôlées et des produits précurseurs chimiques respectent la LRDS et la réglementation connexe.	Le pourcentage des parties réglementées réputées conformes à la LRDS et à la réglementation connexe.	95 d'ici le 31 mars 2016	100
Les bénéficiaires d'un financement fédéral sont autorisés à mettre en œuvre des programmes de prévention et de traitement en matière de drogue.	Le nombre de projets financés offrant des programmes de prévention et de traitement en matière de drogue.	55 d'ici le 31 mars 2016	55

Programme 2.6: Radioprotection

Sous-programme 2.6.1 : Radioprotection environnementale et surveillance Description

Le programme de protection et de détection des radiations environnementales mène des activités de recherche et de surveillance aux termes de la Loi sur le ministère de la Santé et du Traité d'interdiction complète des essais nucléaires. Le programme couvre autant les formes de radioactivité et de rayonnement naturelles, comme le radon, que les sources de rayonnement artificielles, comme l'énergie nucléaire. Les principales activités découlant de la prestation de ce programme sont la mise en œuvre d'un programme d'éducation et de sensibilisation sur les risques pour la santé que pose le radon dans l'air ambiant et la façon de réduire ces risques; la recherche sur les effets des radiations sur la santé et l'évaluation des risques connexes; l'installation et l'exploitation de postes de surveillance afin de détecter les signes de toute explosion nucléaire et la production de rapports pour l'Organisation du Traité d'interdiction complète des essais nucléaires et l'Agence internationale de l'énergie atomique. Ce programme est aussi chargé de coordonner le Plan fédéral en cas d'urgence nucléaire (PFUN). En cas d'urgence radionucléaire nécessitant une intervention coordonnée du gouvernement fédéral, Santé Canada coordonne le soutien technique et scientifique fédéral offert aux provinces et aux territoires. Les objectifs du programme sont de surveiller les dangers possibles pour la santé et la sécurité qui sont associés aux radiations environnementales et d'en informer les Canadiens.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016	Écart (réelles moins prévues) 2015-2016
14 714 468	14 358 312	-356 156

Remarque: L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est principalement attribuable à une diminution des dépenses afférentes aux Jeux panaméricains, à des retards dans l'embauche et à un besoin de personnel moins important que prévu. De plus, les besoins d'acquisition d'immobilisations ont été moins grands que prévu.

Ressources humaines (ETP)

		Écart (réelles moins prévues) 2015-2016
101	97	-4

Remarque : L'écart dans l'utilisation des ETP reflète principalement les retards dans l'embauche et les départs d'employés non remplacés.

Résultats du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Santé Canada est prêt à faire face à une urgence nucléaire ou radiologique.	Le nombre d'exercices d'intervention d'urgence effectués (selon les attentes des partenaires internes et externes).	2 d'ici le 31 mars 2016	7*
Les rayonnements du milieu font l'objet d'une surveillance.	Le pourcentage de stations de contrôle et de laboratoires radionucléaires nationaux ou visés par le Traité d'interdiction complète des essais nucléaires qui sont fonctionnels.	90 d'ici le 31 mars 2016	98**
Des partenaires ciblés collaborent pour réduire les risques pour la santé liés aux rayonnements et au radon.	Le pourcentage de partenaires ciblés participant à des activités de formation, de sensibilisation et de communication.	90 d'ici le 31 mars 2016	100

^{*} Exercice d'escalade du PFUN, exercice sur table Intrepid, répétition Intrepid, exercice Intrepid, exercice d'entraînement au Polygone de Connaught, atelier sur le navire à propulsion nucléaire en Colombie-Britannique et exercice sur table concernant le navire à propulsion nucléaire en Colombie-Britannique.

** Stations du Réseau de surveillance en point fixe : 98 % en fonction Réseau canadien de surveillance radiologique : 96 % en fonction Traité d'interdiction complète des essais nucléaires : 100 % en fonction

Laboratoires: 100 % en fonction

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 dans les établissements sous réglementation fédérale, la recherche concernant les effets des radiations sur la santé (y compris le bruit, les rayons ultraviolets et le rayonnement non ionisant associé aux appareils sans fil comme les téléphones cellulaires et le matériel Wi-Fi) ainsi que l'élaboration de normes et de lignes directrices sur l'utilisation sécuritaire des dispositifs émettant des radiations. Le programme fournit des conseils d'experts et des renseignements aux Canadiens ainsi qu'aux autres programmes de Santé Canada, aux ministères fédéraux et aux autorités provinciales pour

qu'ils puissent s'acquitter de leur mandat législatif. L'objectif du programme est de gérer les risques pour la santé des Canadiens associés aux dispositifs émettant des radiations.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016	Écart (réelles moins prévues) 2015-2016
5 005 319	5 012 690	7 371

Remarque : L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est principalement attribuable à la déclaration de dépenses non incluses dans les plans initiaux.

Ressources humaines (ETP)

Prévues 2015-2016		Écart (réelles moins prévues) 2015-2016
37	36	-1

Remarque : L'écart dans l'utilisation des ETP reflète principalement les retards dans l'embauche et les départs d'employés non remplacés

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Les Canadiens ont accès en temps opportun à de l'information sur les risques pour la santé liés aux dispositifs émettant des radiations (produits de consommation et produits d'usage clinique).	Le pourcentage de demandes de renseignements du public pour lesquelles une réponse a été donnée à l'intérieur de 10 jours ouvrables.	90 d'ici le 31 mars 2016	96
Les établissements sont autorisés à prendre les mesures nécessaires contre les dispositifs émettant des radiations qui sont non conformes.	Le pourcentage de rapports d'évaluation et/ou d'inspection terminés à la demande d'établissements.	100 d'ici le 31 mars 2016	100

Sous-programme 2.6.3 : Services de dosimétrie

Description

Le programme des services de dosimétrie surveille l'exposition aux radiations de ses clients (les travailleurs exposés à des radiations professionnelles régies par la *Loi sur la sûreté et la réglementation nucléaires* de la Commission canadienne de sûreté nucléaire ou des règlements provinciaux et territoriaux) et il collecte de l'information et produit des rapports à ce sujet. La dosimétrie consiste à mesurer ou à estimer des doses de rayonnement et à attribuer ces doses à des personnes. Dans un régime de recouvrement des coûts, les Services nationaux de dosimétrie (SND) offrent des services de surveillance des radiations aux Canadiens exposés à un rayonnement ionisant en milieu de travail et le Fichier dosimétrique national du Canada (FDN) fournit un système centralisé d'enregistrement des doses de rayonnement. L'objectif du programme est de faire en sorte que les Canadiens exposés à des radiations en milieu de travail qui participent au programme des SND sont informés de leur niveau d'exposition au rayonnement.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016	Écart (réelles moins prévues) 2015-2016
562 800	1 500 024	937 224

Remarque : L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est principalement attribuable à la déclaration de certains coûts réels préalablement associés (lors de la planification) à un autre programme.

Ressources humaines (ETP)

Prévues	Réelles	Écart (réelles moins prévues)
2015-2016	2015-2016	2015-2016
72	59	-13

Remarque : L'écart dans l'utilisation des ETP reflète principalement les retards dans l'embauche et les départs d'employés non remplacés.

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Les travailleurs et leurs employeurs sont au courant de leur niveau d'exposition professionnelle.	Le pourcentage de dosimètres faisant l'objet d'un rapport dans les 10 jours suivant la réception des dosimètres par le client.	90 d'ici le 31 mars 2016	95
	Le pourcentage de	100 d'ici le	99*

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
	rapports d'historique de dose envoyés aux clients dans les dix jours suivant la réception de la demande.	31 mars 2016	
	Le pourcentage de relevés de surexposition déclarés aux autorités de réglementation dans les 24 heures suivant la réception de l'information dans le Fichier dosimétrique national.	100 d'ici le 31 mars 2016	100

^{* 99 %} des rapports d'historique de dose envoyés aux clients dans le respect de la norme de dix jours. Les autres rapports (particulièrement volumineux) ont été envoyés dans le respect des délais convenus avec les clients.

Programme 2.7 : Pesticides

Pas de sous-programme

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

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

Description

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

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016	Écart (réelles moins prévues) 2015-2016
407 666 652	486 130 680	78 464 028

Remarque : L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est principalement attribuable à des fonds reçus en cours d'année pour poursuivre les programmes de promotion de la santé, de prévention des maladies et de transformation du système de santé des Autochtones.

Ressources humaines (équivalents temps plein [ETP])

Prévues	Réelles	Écart (réelles moins prévues)
2015-2016	2015-2016	2015-2016
294	359	65

Remarque: L'écart dans l'utilisation des ETP reflète principalement une combinaison de ressources additionnelles obtenues en cours d'année pour poursuivre les programmes de promotion de la santé, de prévention des maladies et de transformation du système de santé des Autochtones et effectuer un remaniement des ressources prévues dans les plans afin de répondre aux besoins.

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
La capacité des collectivités des Premières Nations et des Inuits est maintenue relativement à la prestation de services et à l'exécution de programmes communautaires liés à la promotion de la santé et à la prévention des maladies.	Le nombre de travailleurs ayant achevé une formation sur les programmes de développement sain des enfants pendant la période visée par le rapport (plus particulièrement le Programme de soins de santé maternelle et infantile). (Mesure de référence : 423)	423 d'ici le 31 mars 2016	383
	Le nombre de travailleurs ayant achevé une formation sur les programmes Vie saine (plus particulièrement Initiative sur le diabète chez les Autochtones – travailleurs communautaires (spécialisés dans la	455 d'ici le 31 mars 2016	462

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
	prévention du diabète). (Mesure de référence : 455)		
	Le pourcentage de conseillers en toxicomanie dans les centres de traitement qui sont des travailleurs accrédités.	77 d'ici le 31 mars 2016	78

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

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

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016	Écart (réelles moins prévues) 2015-2016
70 378 852	106 471 004	36 092 152

Remarque : L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est principalement attribuable à des fonds reçus en cours d'année pour poursuivre les programmes de promotion de la santé, de prévention des maladies et de transformation du système de santé des Autochtones.

Ressources humaines (ETP)

Prévues 2015-2016		Écart (réelles moins prévues) 2015-2016
88	109	21

Remarque: L'écart dans l'utilisation des ETP reflète principalement les ressources additionnelles obtenues en cours d'année pour poursuivre les programmes de promotion de la santé, de prévention des maladies et de transformation du système de santé des Autochtones.

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Les Premières Nations et les Inuits ont accès aux programmes et aux services de développement des enfants en santé.	Le nombre de femmes ayant accès aux services de santé prénatale et postnatale, y compris la nutrition (plus particulièrement le Programme canadien de nutrition prénatale). (Mesure de référence: 7 982).	7 982 d'ici le 31 mars 2016	8 815
	Le nombre d'enfants ayant accès aux services d'alphabétisation et d'apprentissage précoces (plus particulièrement le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les réserves). (Mesure de référence : 5 817)	5 817* d'ici le 31 mars 2016	13 386
	Le nombre d'enfants ayant accès aux services de santé buccodentaire destinés aux enfants. (Mesure de référence : 18 780)	18 780 d'ici le 31 mars 2016	19 856**

^{*} Le nombre de base a été établi à partir de l'évaluation du programme en 2009-2010. Depuis, la source de données a changé, ce qui a donné lieu à de meilleurs rapports. Lors de la révision du Cadre de mesure du rendement de 2016-2017, le nombre de base et la cible ont été augmentés à 13 981 et à 14 000, respectivement.

^{*} Source :: Base de données des soins dentaires.

Sous-sous-programme 3.1.1.2 : Bien-être mental

Description

Le programme Bien-être mental administre des accords de contribution et des dépenses ministérielles directes afin de soutenir des programmes, des stratégies, des initiatives et des services communautaires adaptés à la culture en matière de bien-être mental dans les collectivités des Premières Nations et des Inuits. La prévention, l'intervention précoce, le traitement et le suivi font partie des différents services offerts. La mise en œuvre de ce programme est axée sur les services suivants : prévention et traitement de la toxicomanie (dans le cadre de la SNA), promotion de la santé mentale, prévention du suicide et programme de soutien en santé pour les participants de la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens. L'objectif du programme est de s'attaquer aux risques les plus importants et aux résultats inférieurs en matière de santé associés au bien-être mental des personnes, des familles et des collectivités des Premières Nations et des Inuits. Ce programme utilise des fonds provenant du paiement de transfert suivant : Soins de santé primaires destinés aux Premières Nations et aux Inuits.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016	Écart (réelles moins prévues) 2015-2016
300 440 268	295 923 758	-4 516 510

Remarque: L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est principalement attribuable à une portion des dépenses prévues pour le programme Bien-être mental qui a été affectée à d'autres secteurs du programme Soins de santé primaires afin de repondre aux besoins et aux priorités du programme.

Ressources humaines (ETP)

Prévues	Réells	Écart (réelles moins prévues)
2015-2016	2015-2016	2015-2016
108	125	17

Remarque: L'écart dans l'utilisation des ETP reflète principalement les ressources additionnelles obtenues en cours d'année pour poursuivre les programmes de promotion de la santé, de prévention des maladies et de transformation du système de santé qui sont destinés aux Autochtones.

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Abstinence de consommation de drogue et d'alcool après un traitement de la toxicomanie.	Le pourcentage de clients des centres de traitement ayant cessé de consommer au moins une substance après avoir suivi un traitement.	30* d'ici le 31 mars 2016	60**
Consommation réduite de substances après un traitement.	Le pourcentage de clients des centres de traitement ayant réduit leur consommation d'au moins une substance après avoir suivi un traitement.	50** d'ici le 31 mars 2016	94**
Les Premières Nations et les Inuits ont accès à des programmes et des services de bien- être mental.	Le nombre de projets qui comprennent des programmes de prévention du suicide (plus particulièrement la Stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones).	115 d'ici le 31 mars 2016	138

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
	(Mesure de référence : 115)		

^{*} Un taux de succès de 30 % une fois le traitement terminé indique un taux élevé de récidivisme chez les gens qui suivent un traitement pour une toxicomanie.

Sous-sous-programme 3.1.1.3 : Vie saine

Description

Le programme des modes de vie sains administre des accords de contribution et des dépenses ministérielles directes afin de soutenir des programmes, des stratégies, des initiatives et des services communautaires adaptés à la culture en ce qui concerne les maladies chroniques et les blessures au sein des collectivités des Premières Nations et des Inuits. Ce programme vise à promouvoir des comportements sains et des milieux favorables en ce qui concerne la saine alimentation, l'activité physique, la sécurité alimentaire, la prévention, la prise en charge et le dépistage des maladies chroniques ainsi que la politique sur la prévention des blessures. La mise en œuvre de ce programme est axée sur les activités suivantes : la prévention et la prise en charge des maladies chroniques, la prévention des blessures, le programme Nutrition Nord Canada (une initiative d'éducation en matière de nutrition) et le volet sur les Premières Nations et les Inuits de la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme (mise en œuvre en 2012-2013). L'objectif du programme est de s'attaquer aux risques les plus importants et aux résultats inférieurs en matière de santé associés aux maladies chroniques et aux blessures chez les personnes, les familles et les collectivités des Premières Nations et des Inuits. Ce programme utilise des fonds provenant du paiement de transfert suivant : Soins de santé primaires destinés aux Premières Nations et aux Inuits.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016	Écart (réelles moins prévues) 2015-2016
36 847 532	83 735 918	46 888 386

Remarque : L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est principalement attribuable aux fonds reçus en cours d'année pour poursuivre les programmes de promotion de la santé, de prévention des maladies et de transformation du système de santé qui sont destinés aux Autochtones.

^{**} Aucune nouvelle donnée. Les données sont tirées du rapport du PNLAADA 2012 intitulé *Treatment Centre Outcome Study Report*, qui a été parachevé en 2013.

^{**} En raison du taux élevé de récidive, même une réduction d'utilisation d'au moins une substance est une réussite.

Ressources humaines (ETP)

Prévues	Réelles	Écart (réelles moins prévues)
2015-2016	2015-2016	2015-2016
98	125	27

Remarque : L'écart dans l'utilisation des ETP reflète principalement les ressources additionnelles obtenues en cours d'année pour poursuivre les programmes de promotion de la santé, de prévention des maladies et de transformation du système de santé qui sont destinés aux Autochtones.

Résultats du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Les Premières Nations et les Inuits ont accès à des programmes et services liés aux modes de vie sains.	Le pourcentage de collectivités qui offrent des programmes sur les modes de vie sains (plus particulièrement l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones).	90 d'ici le 31 mars 2016	92
	Le pourcentage de projets qui offrent des activités physiques dans le cadre de l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones.	63* d'ici le 31 mars 2016	88
	Le pourcentage de projets qui offrent des activités sur la saine alimentation dans le cadre de l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones.	66* d'ici le 31 mars 2016	81

^{*} Cette cible tient compte du fait que les bénéficiaires d'accords de contribution choisiront de réaliser des projets en fonction des besoins de leurs communautés respectives.

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

Description

Le programme Protection de la santé publique des collectivités des Premières Nations et des Inuits offre des services de protection de la santé publique aux Premières Nations et aux Inuits du Canada. La mise en œuvre de ce programme est axée sur le contrôle et la prise en charge des maladies transmissibles et sur l'hygiène du milieu. Le programme administre des accords de contribution et des dépenses ministérielles directes afin de soutenir des initiatives se rapportant

au contrôle des maladies transmissibles et à la prestation de services d'hygiène du milieu, dont la surveillance, la recherche et l'analyse des risques. Les services de contrôle des maladies transmissibles et d'hygiène du milieu visent les membres des Premières Nations qui habitent dans les réserves et offrent un soutien dans des cas précis (p.ex. pour traiter la tuberculose) aux Inuits vivant au sud du 60^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'est-à-dire les changements climatiques et l'adaptation en matière de santé, ainsi que la biosurveillance), les Inuits et les membres des Premières Nations qui habitent au nord du 60e parallèle. Les données de surveillance sont à la base de ces activités de santé publique et ces dernières sont réalisées en tenant compte du rôle primordial des déterminants sociaux. Pour atténuer l'incidence des facteurs extérieurs au système de santé publique, le programme collabore avec les Premières Nations, les Inuits et d'autres organismes. L'objectif du programme est de réduire les risques liés à la santé humaine dans les collectivités des Premières Nations et des Inuits associés aux maladies transmissibles et à l'exposition aux dangers que présentent les milieux naturels et bâtis, en renforçant la capacité des collectivités à réduire ces risques.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016	Écart (réelles moins prévues) 2015-2016
97 719 813	98 516 023	796 210

Remarque : L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est principalement attribuable à une réaffectation des fonds au sein de cet objectif stratégique en fonction des besoins et des priorités du programme.

Ressources humaines (ETP)

Prévues	Réelles	Écart (réelles moins prévues)
2015-2016	2015-2016	2015-2016
377	332	-45

Remarque: L'écart dans l'utilisation des ETP reflète principalement un remaniement des ressources prévues dans les plans en fonction des besoins et des priorités du programme.

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Capacité accrue des collectivités à faire face aux urgences de santé.	Le pourcentage de collectivités des Premières Nations ayant une planification intégrée pour l'élaboration de plans d'interventions en cas	75 d'ici le 31 mars 2016	70

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
	de pandémie et en cas d'urgence.		
Les risques environnementaux pour la santé liés à la qualité de de l'eau sont réduits.	Le pourcentage de réseaux publics de distribution d'eau dans les réserves qui respectent les lignes directrices nationales sur les analyses hebdomadaires des paramètres bactériologiques (selon la fréquence recommandée dans les Recommandations pour la qualité de l'eau potable au Canada).	50,6* d'ici le 31 mars 2016	48
	Le pourcentage de collectivités des Premières Nations ayant accès aux services d'un contrôleur communautaire de la qualité de l'eau potable ou d'un agent d'hygiène du milieu pour le contrôle de la qualité de leur eau potable.	100 d'ici le 31 mars 2016	100

^{*} L'objectif de 50,6 % constitue une amélioration de 15 % par rapport aux niveaux de 2010, qui se situaient à 44 %. Il convient de noter que les Premières Nations réalisent la surveillance et que Santé Canada fournit de l'aide.

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

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

le traitement et le contrôle des cas et des éclosions de maladies transmissibles ainsi que l'éducation et la sensibilisation du public visant à encourager les pratiques saines. Plusieurs de ces activités sont étroitement liées à celles du sous-sous-programme d'hygiène du milieu (3.1.2.2), car elles se rapportent aux maladies infectieuses d'origine hydrique, alimentaire et zoonotique. L'objectif de ce programme consiste à réduire l'incidence et la propagation des maladies transmissibles au sein des collectivités des Premières Nations et des Inuits ainsi que les effets de ces maladies sur la santé. Ce programme utilise des fonds provenant du paiement de transfert suivant : Soins de santé primaires destinés aux Premières Nations et aux Inuits.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016	Écart (réelles moins prévues) 2015-2016
57 327 291	64 444 287	7 116 996

Remarque : L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est principalement attribuable au besoin d'intervenir en urgence relativement à des éclosions de maladie transmissible.

Ressources humaines (ETP)

Prévues	Réelles	Écart (réelles moins prévues)
2015-2016	2015-2016	2015-2016
212	182	-30

Remarque : L'écart dans l'utilisation des ETP reflète principalement un remaniement des ressources prévues dans les plans en fonction des besoins et des priorités du programme.

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Meilleurs taux d'observance du traitement.	Le pourcentage de patients ayant reçu un diagnostic de tuberculose évolutive qui terminent leur traitement.	90 d'ici le 31 mars 2016	91,3*
Meilleures sensibilisation et connaissance du public en ce qui a trait aux maladies pouvant être prévenues par un	Le pourcentage de fournisseurs de soins dans les réserves qui reconnaissent l'importance de la vaccination des enfants.	85 d'ici le 31 mars 2016	93**
vaccin et l'immunisation.	Le pourcentage de communautés menant des activités	95 d'ici le 31 mars 2016	59***

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
	d'éducation et de sensibilisation sur l'immunisation.		

^{*} Selon les données du Système canadien de déclaration des cas de tuberculose (l'ASPC) dans six régions de la DGSPNI (Colombie-Britannique exclue).

Sous-sous-programme 3.1.2.2 : Hygiène du milieu

Description

Le programme Hygiène du milieu administre des accords de contribution et des dépenses ministérielles directes se rapportant à la prestation de services d'hygiène du milieu. Ces services visent les collectivités des Premières Nations vivant au sud du 60^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 collectivités des Premières Nations vivant au sud du 60^e parallèle, et dans certains cas, aux collectivités 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 (par exemple, les contaminants chimiques, les changements climatiques) sur les déterminants de la santé (par exemple, les déterminants biophysiques, sociaux, culturels et spirituels). La mise en œuvre de ce programme est axée sur les activités suivantes : la santé publique, la surveillance, le suivi et les évaluations, l'éducation publique, la formation et le renforcement de la capacité communautaire. L'objectif du programme est de déterminer, de contrer et de prévenir les risques pour la santé des collectivités des Premières Nations et des Inuits associés à l'exposition aux dangers que présentent les milieux naturels et artificiels. Ce programme utilise des fonds provenant du paiement de transfert suivant : Soins de santé primaires destinés aux Premières Nations et aux Inuits.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016	Écart (réelles moins prévues) 2015-2016
40 392 522	34 071 736	-6 320 786

Remarque : L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est principalement attribuable à la réaffectation de fonds à la composante Contrôle et gestion des maladies transmissibles afin d'intervenir d'urgence relativement à des éclosions de maladie transmissible.

^{**} Données tirées du rapport de 2014 sur la campagne de vaccination des Premières Nations et des Inuits=

^{***}Une nouvelle source de données/méthodologie a été utilisée pour 2015-2016 (modèle de rapport communautaire [MRC] plutôt que la recherche sur l'opinion publique). La cible a été modifiée dans le Cadre de mesure du rendement (CMR) 2016-2017. Elle est maintenant de 65 % et la mesure de référence est de 59 %.

Ressources humaines (ETP)

Prévues	Réelles	Écart (réelles moins prévues)
2015-2016	2015-2016	2015-2016
165	150	-15

Remarque: L'écart dans l'utilisation des ETP reflète principalement une réaffectation de ressources à la composante Contrôle et gestion des maladies transmissibles afin d'intervenir d'urgence relativement à des éclosions de maladie transmissible.

Résultats du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Les décideurs ont l'accès aux renseignements sur les dangers de santé publique environnementale, axés sur la détermination et l'atténuation du risque.	Le nombre de communautés qui entreprennent les projets de surveillance et d'évaluation sur les dangers de santé publique environnementale. (La mesure de référence n'est pas encore disponible)	25 d'ici le 31 mars 2016	29

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

Description

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

Ressources financières budgétaires (en dollars)

RMR 2015-2016 : Renseignements connexes sur les programmes de niveau inférieur

Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016	Écart (réelles moins prévues) 2015-2016
304 452 231	303 394 855	-1 057 376

Remarque : L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est principalement attribuable à une réaffectation des fonds au sein de cet objectif stratégique en fonction des besoins et des priorités du programme.



Ressources humaines (ETP)

Prévues	Réelles	Écart (réelles moins prévues)
2015-2016	2015-2016	2015-2016
682	646	-36

Remarque :L'écart dans l'utilisation des ETP reflète principalement un remaniement des ressources prévues dans les plans en fonction des besoins et des priorités du programme.

Résultats du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Des services de soins de santé primaires fondés sur des besoins évalués sont fournis aux membres des Premières Nations et aux Inuits.	Le taux d'utilisation par 1 000 membres admissibles dans les réserves (soins à domicile et en milieu communautaire ainsi que soins cliniques et soins aux clients).	368,8 d'ici le 31 mars 2016	Cet indicateur est en cours d'examen, puisque la méthode de collecte de données en cours ne fournit pas un résultat représentatif de la population dans les réserves.
Réponses coordonnées aux services de soins de santé primaires.	Le pourcentage de collectivités des Premières Nations ayant établi des accords de collaboration pour la prestation de services avec des fournisseurs externes de services de soins de santé primaires.	50 d'ici le 31 mars 2016	69

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

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

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

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016	Écart (réelles moins prévues) 2015-2016
199 272 910	191 683 428	-7 589 482

Remarque : L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est principalement attribuable à une réaffectation de fonds à la composante Soins à domicile et en milieu communautaire en fonction des besoins et des priorités du programme.

Ressources humaines (ETP)

Prévues	Réel	Écart (réelles moins prévues)
2015-2016	2015-2016	2015-2016
609	584	-25

Remarque : L'écart dans l'utilisation des ETP reflète principalement un remaniement des ressources prévues dans les plans en fonction des besoins et des priorités du programme.

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Les populations des Premières Nations et des Inuits ont accès à des services de soins cliniques et aux clients.	Le pourcentage de la population admissible vivant dans les réserves ayant accès à des services de soins cliniques et aux clients.	29* d'ici le 31 mars 2016	Cet indicateur est en cours d'examen, puisque la méthode de collecte de données en cours ne fournit pas un résultat représentatif de la population dans les réserves.
	Le rapport de visites pour soins cliniques par rapport aux visites de santé publique.	4 pour 1 d'ici le 31 mars 2016	Données insuffisantes. Cet indicateur a été retiré du Cadre de mesure du rendement (CMR) 2016-2017.
	Le pourcentage de visites urgentes pour soins cliniques et de client fournies après les heures normales de travail dans les postes de soins infirmiers et les centres de santé avec une composante de	35** d'ici le 31 mars 2016	10

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
	traitement.		

^{*} Cette cible est fondée sur l'utilisation des services et le maintien des niveaux de service pour les personnes dans le besoin. On ne prévoit pas que toute la population admissible vivant dans une réserve ait besoin d'accéder à des services de soins cliniques et aux clients.

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

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

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016	Écart (réelles moins prévues) 2015-2016
105 179 321	111 711 427	6 532 106

Remarque : L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est principalement attribuable à l'augmentation de la demande pour le programme Soins à domicile et en milieu communautaire.

^{**} Les clients se rendent dans les postes de soins infirmiers et les centres de santé avec une composante de traitement pour des consultations urgentes et non urgentes après les heures. En 2012-2013, environ 30 % des visites après les heures constituaient des consultations urgentes. La cible correspond à une baisse de 5 % de l'utilisation des services de soins après les heures pour des consultations non urgentes.



Ressources humaines (ETP)

Prévues 2015-2016		Écart (réelles moins prévues) 2015-2016
73	62	-11

Remarque : L'écart dans l'utilisation des ETP reflète principalement un remaniement des ressources prévues dans les plans en fonction des besoins et des priorités du programme.

Résultats du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Des services de soins à domicile et en milieu communautaire sont fournis aux collectivités des Premières Nations et aux Inuits.	Le taux d'utilisation par 1 000 habitants vivant dans les réserves.	71,2 d'ici le 31 mars 2016	69*
Des accords de prestation de services, avec des partenaires internes et externes, sont établis dans les collectivités des Premières Nations et	Le pourcentage des heures de soins à domicile et en milieu communautaire constituant des soins infirmiers à domicile.	8,6 d'ici le 31 mars 2016	9,6**
aux Inuits.	Le pourcentage de collectivités ayant établi des accords de prestation de services en collaboration avec des partenaires externes.	50 d'ici le 31 mars 2016	49,3

^{*} L'indicateur dépend des demandes; il peut varier d'une année à l'autre. Les données correspondent à l'information concernant l'année financière 2013-2014. Les collectivités ont jusqu'à 18 mois (à compter de la fin d'une année financière) pour verser les données dans le système. Les données de 2015-2016 seront disponibles en octobre 2017.

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

Pas de sous-programme

^{**} Les données correspondent à l'information concernant l'année financière 2013-2014. Les collectivités ont jusqu'à 18 mois (à compter de la fin d'une année financière) pour verser les données dans le système. Les données de 2015-2016 seront disponibles en octobre 2017.

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

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

Description

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

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2015-2016		Écart (réelles moins prévues) 2015-2016
185 931 742	209 519 830	23 588 088

Remarque : L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est principalement attribuable au besoin de faire des investissements essentiels et prioritaires dans les infrastructures de santé des Premières Nations et des Inuits.

Ressources humaines (ETP)

Prévues	Réelles	Écart (réelles moins prévues)
2015-2016	2015-2016	2015-2016
127	106	-21

Remarque : L'écart dans l'utilisation des ETP reflète principalement un remaniement des ressources prévues dans les plans en fonction des besoins et des priorités du programme.

Résultats du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Qualité accrue de l'exécution des programmes et de la prestation des services.	Le nombre de communautés ayant accès à des services de santé agréés. (Mesure de référence : 59)	77 d'ici le 31 mars 2016	138
Les établissements de santé qui sont gérés par les Premières Nations et les Inuits sont sécuritaires.	Le pourcentage d'établissements de santé ayant fait l'objet d'une vérification intégrée et pour lesquels aucun problème grave n'a été relevé relativement à la propriété. (Mesure de référence : 55)	58* d'ici le 31 mars 2016	18

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

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

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

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016	Écart (réelles moins prévues) 2015-2016
121 440 021	114 083 322	-7 356 699

Remarque : L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est principalement attribuable à la réduction des besoins initialement prévus. Les fonds ont été réaffectés à d'autres initiatives au sein de cet objectif stratégique en fonction des besoins et des priorités du programme.

Ressources humaines (ETP)

Prévues 2015-2016		Écart (réelles moins prévues) 2015-2016
74	63	-11

Remarque: L'écart dans l'utilisation des ETP reflète principalement le fait que moins de ressources ont été requises par rapport aux prévisions initiales. Des ressources ont donc été réaffectées à d'autres initiatives au sein de cet objectif stratégique en fonction des besoins et des priorités du programme.

Résultats du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Capacité accrue de fournir des programmes et des services de santé.	Le nombre d'organismes qui fournissent des services de santé communautaires agréés. (Mesure de référence : 35)	53 d'ici le 31 mars 2016	58

Sous-sous-programme 3.3.1.2 : Ressources humaines en santé

Description

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

L'objectif du programme est d'accroître le nombre de personnes de Premières Nations et des Inuits qualifiées qui participent à la prestation des soins de santé. Ce programme utilise des fonds provenant du paiement de transfert suivant : Soutien à l'infrastructure de la santé des Premières Nations et des Inuits.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016	Écart (réelles moins prévues) 2015-2016
5 284 630	5 792 705	508 075

Remarque : L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est principalement attribuable aux fonds obtenus en cours d'année pour l'Initiative sur les ressources humaines en santé autochtone.

Ressources humaines (ETP)

Prévues	Réelles	Écart (réelles moins prévues)
2015-2016	2015-2016	2015-2016
17	11	-6

Remarque : L'écart dans l'utilisation des ETP reflète principalement un remaniement des ressources prévues dans les plans en fonction des besoins et des priorités du programme.

Résultats du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Participation accrue de la population autochtone à des programmes d'études postsecondaires qui permettent d'entreprendre une carrière en santé.	Le nombre de bourses d'études offertes à la population autochtone par année. (Mesure de référence : 340)	425 d'ici le 31 mars 2016	764

Sous-sous-programme 3.3.1.3 : Établissements de santé

Description

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

ce programme est axée sur les activités suivantes : investissement dans l'infrastructure, qui peut comprendre la construction, l'acquisition, la location, l'exploitation, l'entretien, l'agrandissement ou la rénovation d'établissements de santé, et dans les services de sécurité; mesures correctives et préventives concernant l'infrastructure; amélioration des conditions de travail du personnel de Santé Canada de façon à conserver ou rétablir la conformité aux codes du bâtiment, à la réglementation environnementale et aux normes en matière de santé et de sécurité au travail. L'objectif du programme est de favoriser l'élaboration et la prestation de programmes et de services de santé grâce à des investissements dans l'infrastructure. Ce programme utilise des fonds provenant du paiement de transfert suivant : Soutien à l'infrastructure de la santé des Premières Nations et des Inuits.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016	Écart (réelles moins prévues) 2015-2016
59 207 091	89 643 803	30 436 712

Remarque : L'écart entre les ETP prévus et les ETP réels reflète principalement un remaniement des ressources prévues dans les plans en fonction des besoins et des priorités du programme.

Ressources humaines (ETP)

Prévues	Réelles	Écart (réelles moins prévues)
2015-2016	2015-2016	2015-2016
36	32	-4

Remarque: L'écart dans l'utilisation des ETP reflète principalement un remaniement des ressources prévues dans les plans en fonction des besoins et des priorités du programme.

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Les établissements de santé assurant l'exécution des programmes sont sécuritaires.	Le pourcentage de recommandations « hautement prioritaires » découlant des vérifications intégrées des établissements, qui sont traitées selon l'échéancier. (Mesure de référence : 23)	50* d'ici le 31 mars 2016	74
La capacité communautaire de	Le nombre de bénéficiaires ayant	15 d'ici le 31 mars 2016	126

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
gérer efficacement les régimes de santé permet d'appuyer les programmes et les services de santé.	signé des accords de contribution entrant en vigueur en 2011-2012 ou plus tard qui ont élaboré des plans de gestion pour l'exploitation et l'entretien de leur infrastructure sanitaire. (Mesure de référence : 2)		

^{*} Santé Canada s'efforce d'améliorer son processus de collaboration avec les collectivités des Premières Nations afin de remédier aux défaillances des installations. La référence de 23 % a été établie en 2012-2013, et la cible de 50 % devrait être atteinte d'ici le 31 mars 2016.

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

Description

Le programme Transformation du système de santé à l'intention des Premières Nations et des Inuits intègre, coordonne et conçoit des systèmes publics de soins de santé novateurs offrant des services aux personnes, aux familles et aux collectivités des Premières Nations et des Inuits grâce à l'administration des accords de contribution et des dépenses ministérielles directes. Ce programme est axé sur l'élaboration de modèles novateurs de prestation des soins de santé primaires, des investissements durables dans des technologies qui améliorent la prestation des services de santé et le soutien à l'élaboration de nouvelles initiatives et structures de gouvernance visant à accroître la participation des collectivités des Premières Nations et des Inuits à la conception et à la prestation de programmes et de services de santé au sein de leur collectivité, ainsi que le contrôle qu'elles exercent à ce sujet. Par l'entremise de ce programme, Santé Canada mise sur la participation de différents partenaires, intervenants et clients, avec qui elle travaille en collaboration, entre autres les collectivités des Premières Nations et des Inuits, les conseils tribaux, les organisations autochtones, les ministères de la Santé provinciaux et les autorités régionales et provinciales de la santé, les établissements d'enseignement postsecondaire, les associations, les professionnels de la santé et les administrateurs de programmes. L'objectif de ce programme est de rendre les systèmes de santé des Inuits et des Premières Nations plus efficients et efficaces.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016	Écart (réelles moins prévues) 2015-2016
28 981 507	41 016 231	12 034 724

Remarque : L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est principalement attribuable aux fonds reçus en cours d'année pour poursuivre les programmes de promotion de la santé, de prévention des maladies et de transformation du système de santé qui sont destinés aux Autochtones.



Ressources humaines (ETP)

Prévues	Réel	Écart (réelles moins prévues)
2015-2016	2015-2016	2015-2016
92	82	-10

Remarque : L'écart dans l'utilisation des ETP reflète principalement un remaniement des ressources prévues dans les plans en fonction des besoins et des priorités du programme.

Résultats du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Les principaux intervenants en santé des Autochtones participent à l'intégration des services de santé.	Le pourcentage de comités consultatifs provinciaux et territoriaux au sein desquels les principaux intervenants de l'intégration des services de santé (Premières Nations et Inuits, provinces et territoires) sont représentés.	100 d'ici le 31 mars 2016	La collecte de données est en cours. Les données seront accessibles en août 2016.

Sous-sous-programme 3.3.2.1 : Intégration de systèmes

Description

Le programme Intégration des systèmes administre les accords de contribution et les dépenses ministérielles directes afin de mieux intégrer les programmes et les services de santé financés par le gouvernement fédéral à ceux qui sont financés par les gouvernements provinciaux ou territoriaux. Ce programme soutient le travail des partenaires relativement aux services de santé, y compris les Inuits et les Premières Nations, les conseils tribaux, les autorités de la santé régionales et de district, les régions, les organisations autochtones nationales, les organisations provinciales et territoriales, dans le but d'intégrer les systèmes de santé, les services et les programmes afin d'améliorer leur coordination et de faire en sorte qu'ils répondent mieux aux besoins des Inuits et des Premières Nations. Ce programme fait également la promotion de nouvelles ententes tripartites et il favorise leur utilisation. La mise en œuvre de ce programme est axée sur les deux activités clés suivantes : l'élaboration de structures multipartites pour déterminer conjointement les priorités et les plans d'intégration afin de poursuivre l'intégration des services de santé dans une province ou un territoire donné; et la mise en œuvre de projets d'intégration pluriannuels et à grande échelle conformes aux priorités convenues (par exemple, un cadre de santé publique à l'échelle de la province ou une planification et une prestation intégrées des services de santé mentale à l'échelle régionale). L'objectif de ce programme consiste à améliorer l'efficacité du système de santé et à faire en sorte qu'il soit intégré pour un

accès accru aux soins et l'amélioration des résultats en matière de santé pour les personnes, les familles et les collectivités des Premières Nations et des inuites. Ce programme utilise des fonds provenant du paiement de transfert suivant : Soutien à l'infrastructure de la santé des Premières Nations et des Inuits.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016	Écart (réelles moins prévues) 2015-2016
2 263 231	10 286 497	8 023 266

Remarque : L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est principalement attribuable aux fonds reçus en cours d'année pour poursuivre les programmes de promotion de la santé, de prévention des maladies et de transformation du système de santé destinés aux Autochtones.

Ressources humaines (ETP)

Prévues	Réel	Écart (réelles moins prévues)
2015-2016	2015-2016	2015-2016
26	27	1

Remarque : L'écart dans l'utilisation des ETP reflète principalement les ressources obtenues en cours d'année pour poursuivre les programmes de promotion de la santé, de prévention des maladies et de transformation du système de santé destinés aux Autochtones.

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Planification axée sur la collaboration et l'intégration accrues des services de santé offerts aux Autochtones.	Le pourcentage de collectivités des Premières Nations et des Inuits participant à un projet relatif aux Fonds d'intégration des services de santé qui affirment que les différentes administrations collaborent à la planification, à la prestation ou au financement des services de santé.	100 d'ici le 31 mars 2016	La collecte de données est en cours. Les données seront accessibles en août 2016.

Sous-sous-programme 3.3.2.2 : Infostructure cybersanté

Description

Le programme Infostructure cybersanté administre des accords de contribution et des dépenses ministérielles directes afin de soutenir et de maintenir l'utilisation et l'adoption de technologies appropriées en matière de santé qui permettent aux fournisseurs de soins de santé de première ligne d'améliorer la prestation des services de santé aux collectivités des Premières Nations et aux Inuits grâce à des partenariats, des technologies, des outils et des services en cybersanté. Les dépenses ministérielles directes appuient également la réalisation de projets nationaux destinés à étudier des technologies des communications et des systèmes d'information novateurs qui pourraient avoir des répercussions à l'échelle nationale. La mise en œuvre de ce programme est axée sur les activités suivantes : la surveillance en santé publique ; la prestation des services de santé (y compris les soins primaires et communautaires); les rapports, la planification et la prise de décisions en matière de santé ainsi que l'harmonisation et la compatibilité avec d'autres partenaires de la prestation de services de santé. L'objectif de ce programme consiste à améliorer l'efficacité des services de santé offerts aux personnes, aux familles et aux collectivités des Premières Nations et des Inuits grâce à l'utilisation de technologies de cybersanté dans le but de définir, de recueillir, de communiquer, de gérer, de diffuser et d'utiliser les données. Ce programme utilise des fonds provenant du paiement de transfert suivant : Soutien à l'infrastructure de la santé des Premières Nations et des Inuits.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016	Écart (réelles moins prévues) 2015-2016
26 718 276	30 729 734	4 011 458

Remarque : L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est principalement attribuable à une partie des dépenses législatives, déclarée ici, qui n'était pas affectée à d'autres programmes dans ce résultat stratégique.

Ressources humaines (ETP)

Prévues 2015-2016		Écart (réelles moins prévues) 2015-2016
66	55	-11

Remarque : L'écart dans l'utilisation des ETP reflète principalement un remaniement des ressources prévues dans les plans en fonction des besoins et des priorités du programme.

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Accès accru au service d'infostructure de la	Le nombre de collectivités des	24 d'ici le 31 mars 2016	20

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
cybersanté	Premières Nations qui utilisent Panorama ou un système public équivalent d'information sur la santé. (Mesure de référence : 0)		
Intégration des systèmes de santé destinés aux Premières Nations et aux Inuits.	Le nombre de sites de télésanté mis sur pied. (Mesure de référence : 240)	250 d'ici le 31 mars 2016	248

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

L'approche stratégique à long terme de la DGSPNI vise à mieux harmoniser les programmes de santé fédéraux et provinciaux offerts aux Premières Nations ainsi qu'à améliorer l'accès aux programmes de santé, à réduire le chevauchement des services et à augmenter l'efficacité lorsque possible. L'initiative tripartite de la 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'Accordcadre tripartite de la C.-B. sur la gouvernance de la santé des Premières Nations, un document exécutoire. L'Accord-cadre tripartite de la C.-B. engage à la création d'une nouvelle autorité sanitaire des Premières Nations (ASPN) pour l'ensemble de la province. Cette ASPN assumera la responsabilité de la conception, de la gestion, de la prestation et du financement des programmes de santé destinés aux Premières Nations en C.-B. L'ASPN sera gérée par les Premières Nations et elle collaborera avec la province à la coordination des programmes de santé. Elle pourra concevoir ou modifier des programmes de santé en fonction de ses régimes de santé. Santé Canada demeurera un bailleur de fonds et un partenaire de gouvernance, mais il n'aura plus de rôle à jouer dans la conception et la prestation des programmes. Le financement dans le cadre de ce programme est restreint à l'ASPN pour la mise en œuvre de l'Accord-cadre tripartite de la C.-B. L'objectif du programme est de permettre à la nouvelle ASPN de mettre au point et d'offrir des services de santé de qualité qui prévoient une étroite collaboration et une intégration avec les services de santé provinciaux. Ce programme utilise des fonds provenant du paiement de transfert suivant : Soutien à l'infrastructure de la santé des Premières Nations et des Inuits.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016	Écart (réelles moins prévues) 2015-2016
420 550 597	421 740 263	1 189 666

Remarque : L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est principalement attribuable aux fonds additionnels transférés à l'autorité de la santé des Premières Nations en Colombie-Britannique pour soutenir une gamme complète d'activités de planification en matière de santé.

Ressources humaines (ETP)

Prévues 2015-2016		Écart (réelles moins prévues) 2015-2016
0	0	0

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

Notes de fin de document

- Règlement sur les aliments et drogues, http://laws-
 - lois.justice.gc.ca/fra/reglements/C.R.C.%2C_ch._870/index.html
- 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/
- Règlement sur le traitement et la distribution du sperme destiné à la reproduction assistée, http://laws.justice.gc.ca/fra/reglements/DORS-96-254/
- Règlement sur les instruments médicaux, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/reglements/DORS-98-282/
- Property of the results of the re
- Qualité de l'eau potable au Canada, http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/pubs/water-eau/sum_guide-res_recom/index-fra.php

