



Santé Canada

**Renseignements connexes sur les
programmes de niveau inférieur :
Rapport sur les résultats
ministériels 2016-2017**



Table des matières

RENSEIGNEMENTS CONNEXES SUR LES PROGRAMMES DE NIVEAU INFÉRIEUR	4
Résultat stratégique 1 : Un système de santé qui répond aux besoins des Canadiens	4
Programme 1.1 : Politique du système de santé canadien	4
Sous-programme 1.1.1 : Priorités du système de santé	4
Sous-programme 1.1.2 : Administration de la Loi canadienne sur la santé	6
Programme 1.2 : Services de santé spécialisés	8
Programme 1.3 : Développement des communautés de langue officielle en situation minoritaire	8
Résultat stratégique 2 : Les risques et avantages pour la santé associés aux aliments, aux produits, aux substances et aux facteurs environnementaux sont gérés de façon appropriée et communiqués aux Canadiens.....	9
Programme 2.1 : Produits de santé	9
Sous-programme 2.1.1 : Produits pharmaceutiques	9
Sous-programme 2.1.2 : Produits biologiques et radiopharmaceutiques.....	11
Sous-programme 2.1.3 : Matériel médical.....	13
Sous-programme 2.1.4 : Produits de santé naturels.....	14
Programme 2.2 : Salubrité des aliments et nutrition.....	16
Sous-programme 2.2.1 : Salubrité des aliments.....	16
Sous-programme 2.2.2 : Politique et promotion de la nutrition	18
Programme 2.3 : Risque pour la santé liés à l'environnement	20
Sous-programme 2.3.1 : Qualité de l'air.....	20
Sous-programme 2.3.2 : Qualité de l'eau	23
Sous-programme 2.3.3 : Incidence des produits chimiques sur la santé	24
Programme 2.4 : Sécurité des produits de consommation et des produits chimiques utilisés au travail	27
Sous-programme 2.4.1 : Sécurité des produits de consommation	27
Sous-programme 2.4.2 : Matières dangereuses utilisées au travail	29
Programme 2.5 : Consommation problématique de substances	30
Sous-programme 2.5.1 : Lutte antitabac	30
Sous-programme 2.5.2 : Substances contrôlées.....	32
Programme 2.6 : Radioprotection	35
Sous-programme 2.6.1 : Radioprotection environnementale et surveillance	35
Sous-programme 2.6.2 : Dispositifs émettant des radiations.....	37

Sous-programme 2.6.3 : Services de dosimétrie.....	39
Programme 2.7 : Pesticides	40
Résultat stratégique 3 : Les collectivités des Premières Nations et des Inuits bénéficient de services de santé et des prestations qui répondent à leurs besoins de sorte à améliorer leur état de santé	41
Programme 3.1 : Soins de santé primaires aux membres des Premières Nations et aux Inuits	41
Sous-programme 3.1.1 : Promotion de la santé et prévention des maladies auprès des membres des Premières Nations et des Inuits.....	41
Sous-programme 3.1.2 : Protection de la santé publique des membres des Premières Nations et des Inuits.....	52
Sous-programme 3.1.3 : Soins primaires offerts aux membres des Premières Nations et aux Inuits.....	59
Programme 3.2 : Prestations supplémentaires en santé à l'intention des membres des Premières Nations et des Inuits.....	65
Programme 3.3 : Soutien à l'infrastructure de santé dans les collectivités des Premières Nations et des Inuits	66
Sous-programme 3.3.1 : Capacité du système de santé à l'intention des Premières Nations et des Inuits.....	66
Sous-programme 3.3.2 : Transformation du système de santé à l'intention des Premières Nations et des Inuits.....	74
Sous-programme 3.3.3 : Gouvernance tripartite en matière de santé.....	80

Renseignements connexes sur les programmes de niveau inférieur

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

Programme 1.1 : Politique du système de santé canadien

Sous-programme 1.1.1 : Priorités du système de santé

Description

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

Résultats atteints

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels		
				2016-2017	2015-2016	2014-2015
Les bénéficiaires accroissent la sensibilisation des politiques, des recherches, des programmes et des services au sujet des priorités des systèmes de santé au Canada.	Pourcentage de bénéficiaires qui accroissent la sensibilisation des politiques, des recherches, des programmes et des services au sujet des priorités des systèmes de santé au Canada.	50	31 mars 2017	97	S.O.*	S.O.*
Les bénéficiaires démontrent qu'ils savent mettre à profit les connaissances ou des technologies en vue de soutenir les politiques, les recherches, les programmes et les services au sujet des priorités des systèmes de santé au Canada.	Pourcentage des bénéficiaires démontrant qu'ils mettent à profit les connaissances ou des technologies en vue de soutenir les politiques, les recherches, les programmes et les services au sujet des priorités des systèmes de santé au Canada.	50	31 mars 2017	100	S.O.**	S.O.**

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

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

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2016-2017	Écart (réelles moins prévues) 2016-2017
258 971 274	327 850 808	68 879 534

Remarque : L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est principalement attribuable à l'augmentation légale des subventions fournies à l'Institut canadien d'information sur la santé pour les technologies de l'information et de la communication ainsi qu'à la contribution accrue du financement octroyé au Fonds canadien de recherche sur le cerveau et à la Fondation canadienne pour l'amélioration de la santé.

Ressources humaines (équivalents temps plein [ETP])

Nombre d'ETP prévus 2016-2017	Nombre d'ETP réels 2016-2017	Écart (nombre d'ETP réels moins nombre d'ETP prévus) 2016-2017
219	162	-57

Remarque : L'écart entre les ETP prévus et les ETP réels reflète principalement les efforts de la direction pour stabiliser et contrôler les exigences salariales futures au moyen de départs de membres du personnel et du report des activités pour pourvoir les postes vacants.

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

Description

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

Résultats atteints

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels		
				2016-2017	2015-2016	2014-2015
Les provinces et les territoires sont conformes avec les exigences de la Loi canadienne sur la santé .	Pourcentage de problèmes relatifs à la conformité à la Loi canadienne sur la santé qui ont été réglés.	100	31 mars 2017	86*	S.O.**	S.O.**

*Au cours de 2016-2017, sur sept questions de conformité recensées, six ont été abordées (86 %). Santé Canada a été en mesure de clore deux de ces dossiers avant la fin de l'exercice financier et poursuit les consultations avec les ministères provinciaux de la Santé sur les questions en suspens.

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

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2016-2017	Écart (réelles moins prévues) 2016-2017
1 895 427	1 604 125	- 291 302

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 membres du personnel et de reports dans les activités pour pourvoir les postes vacants.

Ressources humaines (ETP)

Nombre d'ETP prévus 2016-2017	Nombre d'ETP réels 2016-2017	Écart (nombre d'ETP réels moins nombre d'ETP prévus) 2016-2017
19	15	-4

Remarque : L'écart entre les ETP prévus et les ETP réels reflète principalement les efforts de la direction pour stabiliser et contrôler les exigences salariales futures au moyen de départs de membres du personnel et du report des activités pour pourvoir les postes vacants.

Programme 1.2 : Services de santé spécialisés

Pas de sous-programme

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

Pas de sous-programme

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

Programme 2.1 : Produits de santé

Sous-programme 2.1.1 : Produits pharmaceutiques

Description

Le [Règlement sur les aliments et drogues](#)¹ le cadre réglementaire nécessaire à l'élaboration, à la mise à jour et à la mise en œuvre le programme des médicaments pharmaceutiques, y compris les médicaments pharmaceutiques à usage humain et vétérinaire, y compris les médicaments sur ordonnance et en vente libre, les désinfectants et les agents d'assainissement aux propriétés désinfectantes. Santé Canada vérifie que les exigences réglementaires relatives à l'innocuité, à la qualité et à l'efficacité des médicaments sont respectées au moyen d'évaluations des risques, qui peuvent prendre la forme d'activités de contrôle et de surveillance, de vérification de la conformité et d'application de la réglementation. De plus, le programme fournit des renseignements aux Canadiens et aux principaux intervenants, dont les professionnels de la santé tels que les médecins et les pharmaciens, afin de leur permettre de prendre des décisions éclairées au sujet de l'utilisation des médicaments pharmaceutiques. L'objectif du programme est de s'assurer que des produits pharmaceutiques sont sûrs, efficaces et de qualité supérieure pour les Canadiens.

Résultats atteints

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels		
				2016-2017	2015-2016	2014-2015
Les médicaments pharmaceutiques sont conformes aux exigences réglementaires.	Pourcentage de présentations de produit pharmaceutique qui sont conformes aux exigences réglementaires. (Base de référence 75)	80	31 mars 2017	84	81	75
Les Canadiens et les intervenants sont informés des risques associés à l'utilisation des	Pourcentage de communications ciblées sur les risques diffusées selon	90	31 mars 2017	93	95*	80*

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels		
				2016-2017	2015-2016	2014-2015
médicaments pharmaceutiques.	les normes de service. (Base de référence 69)					

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

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2016-2017	Écart (réelles moins prévues) 2016-2017
61 375 037	66 505 375	5 130 338

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])

Nombre d'ETP prévus 2016-2017	Nombre d'ETP réels 2016-2017	Écart (nombre d'ETP réels moins nombre d'ETP prévus) 2016-2017
1 021	872	-149

Remarque : L'écart entre les ETP prévus et les ETP réels reflète principalement le fait que le calcul du nombre d'ETP prévus est fondé sur une utilisation complète des pouvoirs en matière de recettes du Programme des produits thérapeutiques. Le nombre d'ETP reflète les exigences liées à la main-d'œuvre en fonction de la charge de travail actuelle.

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

Résultats atteints

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels		
				2016-2017	2015-2016	2014-2015
Les produits biologiques et radiopharmaceutiques et les thérapies génétiques sont conformes aux exigences réglementaires.	Pourcentage de présentations de produits biologiques et radiopharmaceutiques qui sont conformes aux exigences réglementaires (Base de référence 99)	90*	31 mars 2017	92	98	99
Les Canadiens et les intervenants sont informés des risques associés à l'utilisation des produits	Pourcentage de communications ciblées sur les risques diffusées selon les normes	90**	31 mars 2017	100	100***	100***

Rapport sur les résultats ministériels 2016-2017

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels		
				2016-2017	2015-2016	2014-2015
biologiques et radio-pharmaceutiques et des thérapies génétiques.	de service. (Base de référence 69)					

* La cible (90 %) a été établie selon un examen des tendances et des analyses historiques et représente ce que le programme peut atteindre de façon réaliste, d'année en année.

Malgré un rendement réel qui dépasse constamment la cible établie, le programme ne peut modifier la cible de 90 % puisque celle-ci n'est pas un objectif en tant que tel, mais plutôt un seuil de rendement que le programme vise à maintenir. La base de référence (99 %) a été établie en fonction des résultats de 2014-2015.

** Bien que les résultats dépassent constamment la cible établie, cette dernière ne sera pas modifiée puisque le dénominateur est tellement petit que l'absence d'une seule communication du risque aurait une incidence sur le résultat. Par exemple, en 2016-2017, seulement six communications du risque ont été diffusées. Si une seule d'entre elles n'avait pas été publiée, la cible n'aurait pas été atteinte.

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

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2016-2017	Écart (réelles moins prévues) 2016-2017
50 480 724	51 739 190	1 258 466

Remarque : L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues reflète principalement une réaffectation des ressources au sein du programme Produits de santé en fonction des besoins et des priorités.

Ressources humaines (ETP)

Nombre d'ETP prévus 2016-2017	Nombre d'ETP réels 2016-2017	Écart (nombre d'ETP réels moins nombre d'ETP prévus) 2016-2017
398	436	38

Remarque : L'écart entre les ETP prévus et les ETP réels reflète principalement une réaffectation des ressources au sein du programme Produits de santé pour répondre aux besoins et aux priorités du programme.

Sous-programme 2.1.3 : Matériel médical

Description

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

Résultats atteints

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels		
				2016-2017	2015-2016	2014-2015
Les instruments médicaux sont conformes aux exigences réglementaires.	Pourcentage de demandes (classes III et IV) qui sont conformes aux exigences réglementaires. (Base de référence 96)	80*	31 mars 2017	93	96	96
Les Canadiens et les intervenants sont informés des risques associés à l'utilisation des instruments médicaux.	Pourcentage de communications ciblées sur les risques diffusées selon les normes de service. (Base de référence 69)	90**	31 mars 2017	100	100***	100***

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

** Bien que les résultats dépassent constamment la cible établie, cette dernière ne sera pas modifiée puisque le dénominateur est tellement petit que l'absence d'une seule communication du risque aurait une incidence sur le

résultat. Par exemple, en 2016-2017, seulement quatre communications du risque ont été diffusées. Si une seule d'entre elles n'avait pas été publiée, la cible n'aurait pas été atteinte.

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

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2016-2017	Écart (réelles moins prévues) 2016-2017
15 669 977	11 720 776	-3 949 201

Remarque : L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est principalement attribuable à la réaffectation des ressources au sein du programme Produits de santé pour répondre aux besoins et aux priorités du programme.

Ressources humaines (ETP)

Nombre d'ETP prévus 2016-2017	Nombre d'ETP réels 2016-2017	Écart (nombre d'ETP réels moins nombre d'ETP prévus) 2016-2017
346	247	-99

Remarque : L'écart entre les ETP prévus et les ETP réels reflète principalement le fait que le calcul du nombre d'ETP prévus est fondé sur une utilisation complète des pouvoirs en matière de recettes du Programme des produits thérapeutiques. Le nombre d'ETP reflète les exigences liées à la main-d'œuvre en fonction de la charge de travail actuelle.

Sous-programme 2.1.4 : Produits de santé naturels

Description

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

Résultats atteints

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels		
				2016-2017	2015-2016	2014-2015
Les produits de santé naturels sont conformes aux exigences réglementaires.	Pourcentage des présentations de produits de santé naturels qui sont conformes aux exigences réglementaires. (Base de référence 94)	80*	31 mars 2017	97	98	94
Les Canadiens et les parties prenantes sont informés des risques associés à l'utilisation des produits de santé naturels.	Pourcentage des communications ciblées sur les risques, élaborées et diffusées conformément aux normes de service. (Base de référence 70)	90	31 mars 2017	S.O.**	S.O.***	S.O.***

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

** Aucune communication ciblée de risque n'était nécessaire.

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

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2016-2017	Écart (réelles moins prévues) 2016-2017
18 479 558	19 504 447	1 024 889

Remarque : L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues reflète principalement une réaffectation des ressources au sein du programme Produits de santé pour répondre aux besoins et aux priorités du programme.

Ressources humaines (ETP)

Nombre d'ETP prévus 2016-2017	Nombre d'ETP réels 2016-2017	Écart (nombre d'ETP réels moins nombre d'ETP prévus) 2016-2017
157	178	21

Remarque : L'écart entre les ETP prévus et les ETP réels reflète principalement une réaffectation des ressources au sein du programme Produits de santé en fonction d'exigences opérationnelles.

Programme 2.2 : Salubrité des aliments et nutrition

Sous-programme 2.2.1 : Salubrité des aliments

Description

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

Résultats atteints

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels		
				2016-2017	2015-2016	2014-2015
Intervention rapide auprès des partenaires de Santé Canada concernant les incidents émergents de salubrité des aliments et de l'alimentation, y compris les éclosions de	Pourcentage d'évaluations des risques de santé fournis aux partenaires de Santé Canada dans les délais standards pour gérer les incidents de sécurité	90*	31 mars 2017	100	100	100

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels		
				2016-2017	2015-2016	2014-2015
maladies d'origine alimentaire.	alimentaire. (Base de référence 100)					

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

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2016-2017	Écart (réelles moins prévues) 2016-2017
63 957 645	62 362 600	-1 595 045

Remarque : L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues reflète principalement une réaffectation des ressources au sein du Ministère pour répondre aux besoins et aux priorités du programme.

Ressources humaines (ETP)

Nombre d'ETP prévus 2016-2017	Nombre d'ETP réels 2016-2017	Écart (nombre d'ETP réels moins nombre d'ETP prévus) 2016-2017
557	458	-99

Remarque : L'écart entre les ETP prévus et les ETP réels reflète principalement les efforts de la direction pour stabiliser et contrôler les exigences salariales futures au moyen de départs de membres du personnel et du report des activités pour pourvoir les postes vacants.

Sous-programme 2.2.2 : Politique et promotion de la nutrition

Description

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

Résultats atteints

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels		
				2016-2017	2015-2016	2014-2015
Les Canadiens prennent des décisions avisées au sujet de leur alimentation.	Pourcentage de Canadiens qui consultent l'information sur l'alimentation saine de Santé Canada pour prendre des décisions éclairées. (Base de référence 42)	40*	31 mars 2017	42**	42**	42**
Les parties prenantes incorporent l'information de Santé Canada sur la nutrition et l'alimentation saine dans leurs politiques, programmes et initiatives qui rejoignent les	Pourcentage des parties prenantes ciblées qui intègrent des connaissances, des produits, des politiques ou du matériel d'information de Santé Canada portant sur une saine alimentation dans leurs	80***	31 mars 2017	89****	89****	89****

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels		
				2016-2017	2015-2016	2014-2015
Canadiens.	propres stratégies, politiques, programmes et initiatives qui s'adressent aux Canadiens. (Base de référence 89)					

* La cible (40 %) a été établie en fonction des résultats de l'évaluation des résultats du Guide alimentaire canadien (GAC) de 2012 et des objectifs que le programme croit pouvoir atteindre chaque année. La base de référence (42 %) a été tirée du module Guide annuel sur la consommation alimentaire (GCA) de l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes (ESCC) de 2015. De nouvelles données devraient être disponibles après l'analyse du module GCA de l'ESCC de 2016.

** Les résultats ont été tirés de l'ESCC 2015. Les résultats du module sur le GCA de l'ESCC 2016 seront disponibles à l'automne 2017.

*** La cible (80 %) a été établie en fonction des résultats de l'évaluation des résultats du GAC de 2012 et des objectifs que le programme croit pouvoir atteindre chaque année. La base de référence (89 %) a été mentionnée dans le rapport ministériel sur le rendement 2013-2014. Elle a été établie en tant qu'enquête unique auprès des intervenants ciblés lors de l'évaluation des résultats du GAC de 2012.

**** Aucun nouveau résultat n'a été publié depuis l'évaluation des résultats du GAC de 2012. Lorsque de nouvelles données seront disponibles, la cible sera révisée.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2016-2017	Écart (réelles moins prévues) 2016-2017
4 605 133	6 717 218	2 112 085

Remarque : L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est principalement attribuable à l'augmentation des exigences relatives à la Campagne sur la saine alimentation et des besoins en matière de rémunération.

Ressources humaines (ETP)

Nombre d'ETP prévus 2016-2017	Nombre d'ETP réels 2016-2017	Écart (nombre d'ETP réels moins nombre d'ETP prévus) 2016-2017
35	42	7

Remarque : L'écart entre les ETP prévus et les ETP réels reflète principalement l'augmentation des exigences relatives à la Campagne sur la saine alimentation.

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

Sous-programme 2.3.1 : Qualité de l'air

Description

Le programme sur la qualité de l'air évalue les risques pour la santé des polluants intérieurs et extérieurs et élabore des lignes directrices et des normes, en vertu de la [Loi canadienne sur la protection de l'environnement \(1999\)](#). Ces activités appuient l'initiative de lutte contre la pollution atmosphérique du gouvernement¹ du Canada mis en œuvre en partenariat avec Environnement et Changement climatique Canada dans le but de gérer les risques pour l'environnement et la santé des Canadiens associés à la qualité de l'air. Le programme fournit des conseils scientifiques et stratégiques fondés sur la santé appuyant l'adoption de mesures par tous les ordres de gouvernement pour améliorer la qualité de l'air et la santé des Canadiens. Les principales activités comprennent la réalisation d'évaluations des risques pour la santé des polluants atmosphériques; la direction de la conception de normes et de lignes directrices sur la qualité de l'air intérieur et extérieur fondées sur la santé; la détermination des avantages pour la santé des mesures proposées pour à réduire la pollution de l'air; la réalisation de recherches sur le niveau d'exposition aux polluants intérieurs et extérieurs et leurs effets sur la santé afin de documenter la conception de normes, de lignes directrices, de règlements et d'autres mesures; la mise en œuvre de la Cote air santé (un outil d'information publique fournissant les niveaux de qualité de l'air local et des messages sur la santé), en partenariat avec Environnement et Changement climatique Canada; et l'exécution du programme sur la résistance à la chaleur et sur les changements climatiques, notamment les outils connexes que sont les systèmes communautaires d'avertissement et d'intervention en cas de grande chaleur. L'objectif du programme est d'évaluer les répercussions de la pollution atmosphérique sur la santé et de fournir une orientation aux gouvernements, aux professionnels de la santé, et au grand public afin de réduire ces risques et d'aider les Canadiens à s'adapter aux changements climatiques grâce à des mesures visant à prendre en charge les risques possibles pour leur santé associés aux températures extrêmes.

¹ Elle a remplacé le Programme de réglementation de la qualité de l'air.

Résultats atteints

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels		
				2016-2017	2015-2016	2014-2015
Les Canadiens ont accès à de l'information qui leur permet de prendre des mesures préventives pour réduire les effets de la pollution atmosphérique sur la santé.	Pourcentage de Canadiens ayant accès à la Cote air santé (Base de référence 75)	80	31 mars 2017	80*	79	69
Les parties prenantes et tous les paliers de gouvernement ont accès à l'information leur permettant de réduire les risques de la pollution atmosphérique intérieure et extérieure au Canada.	Pourcentage des évaluations de la santé, des documents d'orientation, des lignes directrices et des normes de l'administration fédérale en matière de pollution atmosphérique publiés ou distribués à l'externe. (Base de référence 100)	100	31 mars 2017	100	60**	47**
Les partenaires ciblés ont accès à l'information scientifique traitant des priorités réglementaires, ministérielles et internationales relatives aux effets de la qualité de l'air sur la santé.	Pourcentage de projets de recherche sur les effets sur la santé de la pollution atmosphérique qui traitent des priorités réglementaires, ministérielles ou internationales. (Base de référence 100)	100	31 mars 2017	100	100	100

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels		
				2016-2017	2015-2016	2014-2015
	Pourcentage de connaissances utilisées par les partenaires ciblés. (Base de référence données de 2016-2017)	100	31 mars 2017	100	S.O.***	S.O.***

* L'objectif maximal réalisable de 80 % a été atteint en 2015-2016, et le programme sur la qualité de l'air est maintenant axé sur la sensibilisation à l'Indice de la qualité de l'air et son utilisation.

** Le programme sur l'air n'a pas entièrement atteint les cibles prévues puisque de nombreux enjeux pressants ont demandé la réattribution des ressources, ce qui comprend de vastes services de surveillance et des conseils en matière de santé pour aider les responsables locaux à gérer un incendie à l'installation de gestion des déchets d'Iqaluit. D'autres difficultés ont également été rencontrées dans le cadre des évaluations du risque et certaines mesures de gestion du risque ont dû être reportées par nos partenaires, ce qui a retardé la fin des travaux.

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

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2016-2017	Écart (réelles moins prévues) 2016-2017
2 363 896	19 208 142	16 844 246

Remarque : L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est principalement attribuable aux ressources obtenues pour l'initiative de lutte contre la pollution atmosphérique et la croissance propre et changements climatiques.

Ressources humaines (ETP)

Nombre d'ETP prévus 2016-2017	Nombre d'ETP réels 2016-2017	Écart (nombre d'ETP réels moins nombre d'ETP prévus) 2016-2017
10	97	87

Remarque : L'écart entre les ETP prévus et les ETP réels est principalement attribuable aux ressources supplémentaires obtenues en cours d'année pour l'initiative de lutte contre la pollution atmosphérique et les changements climatiques.

Sous-programme 2.3.2 : Qualité de l'eau

Description

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

Résultats atteints

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels		
				2016-2017	2015-2016	2014-2015
Les partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux approuvent les lignes directrices sur la qualité de l'eau potable publiées par Santé Canada.	Pourcentage de lignes directrices ou de documents d'orientation ciblés sur la qualité de l'eau potable approuvés par les processus de collaboration fédérale, provinciale et territoriale. (Base de référence 100)	100	31 mars 2017	100	80*	100

* En raison de la réattribution des ressources pour gérer des priorités émergentes, quatre des cinq directives ou documents d'orientation prévus ont été mis au point en 2015-2016.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2016-2017	Écart (réelles moins prévues) 2016-2017
3 872 155	4 314 435	442 280

Remarque : L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues reflète principalement la déclaration de certains coûts réels prévus dans le cadre d'un autre programme.

Ressources humaines (ETP)

Nombre d'ETP prévus 2016-2017	Nombre d'ETP réels 2016-2017	Écart (nombre d'ETP réels moins nombre d'ETP prévus) 2016-2017
35	30	-5

Remarque : L'écart entre les ETP prévus et les ETP réels reflète principalement les efforts de la direction pour stabiliser et contrôler les exigences salariales futures au moyen de départs de membres du personnel et du report des activités pour pourvoir les postes vacants.

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

Description

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

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

Résultats atteints

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels		
				2016-2017	2015-2016	2014-2015
Les partenaires ciblés ont accès à l'information scientifique qui traite des priorités réglementaires, ministérielles ou internationales sur l'effet sur la santé de l'exposition aux substances.	Pourcentage des projets de recherche du Plan de gestion des produits chimiques (PGPC) qui traitent des priorités réglementaires, ministérielles ou internationales (Base de référence 100)	100	31 mars 2017	100	100	100
	Pourcentage de connaissances utilisées par les partenaires ciblés. (Base de référence données de 2016-2017)	100	31 mars 2017	100	S.O.*	S.O.*
Les risques associés aux nouvelles substances sur le marché canadien sont évalués pour déterminer si la gestion des risques est nécessaire.	Pourcentage de nouvelles substances évaluées qui exigent des mesures de gestion des risques. (Base de référence 5)	5	31 mars 2017	2**	2	1
Les risques associés aux substances existantes sont évalués pour	Pourcentage des 1 500 substances existantes ciblées qui ont	100	31 mars 2017	20***	97	70

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels		
				2016-2017	2015-2016	2014-2015
déterminer si la gestion des risques est nécessaire.	été évaluées à l'étape d'évaluation préalable.					

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

** Sur 473 nouvelles substances évaluées, 10 ont nécessité des mesures de gestion des risques (2 % par rapport à l'objectif de 5 %). Remarque : Les résultats réels pour ce programme sont destinés à satisfaire ou à être inférieurs à la cible, l'objectif étant qu'il y ait moins de substances qui nécessitent une gestion des risques; donc, des résultats réels de plus petite envergure sont souhaitables.

*** Cette cible est pour le 31 mars 2021 et les résultats sont fournis en fonction de la cible réelle CMP3 de 1 550 substances : sur 1 550 substances ciblées à des fins d'examen d'ici le 31 mars 2021, 314 ont été analysées lors de l'étape d'évaluation provisoire. Le programme est sur la bonne voie en vue de l'atteinte de l'objectif du 31 mars 2021.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2016-2017	Écart (réelles moins prévues) 2016-2017
66 608 527	61 339 636	-5 268 891

Remarque : L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est principalement attribuable à une réaffectation des ressources au sein du Ministère pour répondre aux besoins en matière de programmes et aux priorités du programme, ainsi qu'aux efforts de la direction pour stabiliser et contrôler les exigences salariales au moyen de départs de membres du personnel et du report des activités pour pourvoir les postes vacants.

Ressources humaines (ETP)

Nombre d'ETP prévus 2016-2017	Nombre d'ETP réels 2016-2017	Écart (nombre d'ETP réels moins nombre d'ETP prévus) 2016-2017
552	426	-126

Remarque : L'écart entre les ETP prévus et les ETP réels est principalement attribuable à une réaffectation des ressources au sein du Ministère pour répondre aux besoins et aux priorités du programme, ainsi qu'aux efforts de la direction pour stabiliser et contrôler les exigences salariales au moyen de départs de membres du personnel et du report des activités pour pourvoir les postes vacants.

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

Résultats atteints

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels		
				2016-2017	2015-2016	2014-2015
Les industries canadiennes ciblées sont conscientes des exigences réglementaires liées aux produits de consommation et aux cosmétiques.	Pourcentage d'intervenants des industries canadiennes ciblées indiquant qu'ils sont conscients des exigences réglementaires	95	31 mars 2017	46*	95	94
Détection rapide des	Pourcentage des rapports	90**	31 mars 2017	98	99	99

Rapport sur les résultats ministériels 2016-2017

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels		
				2016-2017	2015-2016	2014-2015
produits de consommation et des cosmétiques potentiellement dangereux.	d'incident reçus et triés à l'intérieur de la norme de service.					
	Pourcentage des rapports d'incident reçus et triés à l'intérieur de la norme de service (Base de référence année 2016-2017)	90	31 mars 2017	91	S.O.***	S.O.***

* La baisse de rendement est attribuable à un changement dans les méthodes de collecte des données, qui visent désormais les établissements n'ayant eu aucun contact ni aucune interaction préalable avec le Programme de la sécurité des produits de consommation.

** Cette cible sera éventuellement révisée puisqu'elle a constamment été dépassée au cours des dernières années.

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

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2016-2017	Écart (réelles moins prévues) 2016-2017
33 507 890	30 445 174	-3 062 716

Remarque : L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues reflète principalement une réaffectation des ressources au sein du Ministère pour répondre aux besoins et aux priorités du programme.

Ressources humaines (ETP)

Nombre d'ETP prévus 2016-2017	Nombre d'ETP réels 2016-2017	Écart (nombre d'ETP réels moins nombre d'ETP prévus) 2016-2017
260	258	-2

Remarque : L'écart entre les ETP prévus et les ETP réels reflète principalement les efforts de la direction pour stabiliser et contrôler les exigences salariales futures au moyen de départs de membres du personnel et du report des activités pour pourvoir les postes vacants.

Sous-programme 2.4.2 : Matières dangereuses utilisées au travail

Description

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

Résultats atteints

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels		
				2016-2017	2015-2016	2014-2015
Les normes du service du registre pour les demandes d'exemption relatives aux renseignements commerciaux confidentiels sont maintenues.	Pourcentage de demandes d'exemption relatives aux renseignements commerciaux confidentiels inscrites conformément aux normes de service. (Base de référence 2015-16)	95	31 mars 2017	98	95	77

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2016-2017	Écart (réelles moins prévues) 2016-2017
4 054 125	3 703 060	- 351 065

Remarque : L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues reflète principalement une réaffectation des ressources au sein du Ministère pour répondre aux besoins et aux priorités du programme.

Ressources humaines (ETP)

Nombre d'ETP prévus 2016-2017	Nombre d'ETP réels 2016-2017	Écart (nombre d'ETP réels moins nombre d'ETP prévus) 2016-2017
35	31	-4

Remarque : L'écart entre les ETP prévus et les ETP réels reflète principalement les efforts de la direction pour stabiliser et contrôler les exigences salariales futures au moyen de départs de membres du personnel et du report des postes vacants.

Programme 2.5 : Consommation problématique de substances²

Sous-programme 2.5.1 : Lutte antitabac

Description

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

² Anciennement « Consommation et abus de substances »

Résultats atteints

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels		
				2016-2017	2015-2016	2014-2015
L'industrie est conforme à la Loi sur le tabac et son Règlement afférent.	Pourcentage des produits jugés non conformes à la Loi sur le tabac et à son Règlement afférent lié à la fabrication et à l'importation par l'entremise du programme d'inspection. (Base de référence année 2015-2016)	<5	31 mars 2017	7*	5	4

* L'augmentation dans le pourcentage global de produits non conformes est attribuable à deux facteurs :

- une croissance de la non-conformité à l'égard de l'interdiction de promouvoir des additifs sur les emballages, conformément à l'arrêté de décembre 2015 modifiant l'annexe de la Loi sur le tabac visant d'autres cigares;
- l'échantillonnage et l'analyse des exigences minimales en matière d'emballage ont été éliminés du calcul en raison d'une absence de conformité depuis plusieurs années.

Ensemble, ces deux facteurs ont donné lieu à un taux de non-conformité plus élevé qu'au cours des années précédentes. L'objectif ne changera pas malgré un changement dans la méthodologie, et le programme augmentera ses efforts de conformité et d'application de la loi relativement à la promotion des additifs.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2016-2017	Écart (réelles moins prévues) 2016-2017
25 302 680	22 050 200	-3 252 480

Remarque : L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues reflète principalement une réaffectation des ressources au sein du Ministère pour répondre aux besoins et aux priorités du programme.

Ressources humaines (ETP)

Nombre d'ETP prévus 2016-2017	Nombre d'ETP réels 2016-2017	Écart (nombre d'ETP réels moins nombre d'ETP prévus) 2016-2017
115	134	19

Remarque : L'écart entre les ETP prévus et les ETP réels 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.

Sous-programme 2.5.2 : Substances contrôlées

Description

La [Loi réglementant certaines drogues et autres substances](#) (LRDS) et la réglementation connexe confèrent au programme le pouvoir de réglementer la possession, la production, la vente et l'élimination des substances désignées et des précurseurs chimiques. Les principales activités comprennent l'examen et la mise à jour du cadre de réglementation et des listes des substances désignées et des précurseurs chimiques au besoin; la gestion des règlements concernant l'octroi de licences et les activités de surveillance de la conformité; l'analyse des produits saisis; la fourniture d'une formation ainsi que des connaissances scientifiques sur les drogues illicites et les précurseurs chimiques; fournir de l'aide quant aux enquêtes sur les laboratoires clandestins et à leur démantèlement; la surveillance de la consommation de drogues au moyen de sondages et de la collaboration avec des partenaires nationaux pour la recommandation de procédures d'analyse appropriées et saines sur les drogues. À titre de partenaire de la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances³, Santé Canada soutient des initiatives pour aborder l'utilisation de drogues illicites et la consommation problématique de médicaments prescrits, notamment en ce qui a trait à l'éducation, à la prévention, à la promotion de la santé et aux traitements pour les Canadiens, ainsi que des initiatives de conformité et d'application de la loi. L'objectif du programme est d'autoriser les activités légitimes impliquant des substances désignées et des précurseurs chimiques tout en atténuant les risques de détournement et d'abus ainsi que les préjudices connexes. Ce programme utilise des fonds provenant des paiements de transfert suivants: Le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS), et subvention accordée au Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.⁴

³ Elle a remplacé la Stratégie nationale antidrogue.

⁴ Pendant l'exercice 2016-2017, Santé Canada a été autorisé à modifier le nom du Programme de financement des initiatives de la Stratégie antidrogue, qui regroupait le Fonds des initiatives communautaires de la Stratégie antidrogue et le Programme de financement du traitement de la toxicomanie. Le programme de financement se nomme désormais le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances.

Résultats atteints

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels		
				2016-2017	2015-2016	2014-2015
Les distributeurs et producteurs autorisés de substances contrôlées et de précurseurs chimiques sont conformes à la Loi réglementant certaines drogues et autres substances et ses règlements.	Pourcentage des distributeurs autorisés soumis à une inspection réputés conformes à la Loi réglementant certaines drogues et autres substances et à la réglementation connexe. (Base de référence Tendance de cinq ans)	95*	31 mars 2017	99,65	100**	100**
	Pourcentage de producteurs autorisés en vertu du Règlement sur l'accès au cannabis à des fins médicales ^{vi5} réputés conformes à la Loi réglementant certaines drogues et autres substances et ses règlements.	95	31 mars 2017	96	99	95

⁵ Ce règlement a remplacé le Règlement sur la marijuana à des fins médicales.

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels		
				2016-2017	2015-2016	2014-2015
Les pharmacies sont conformes à la Loi réglementant certaines drogues et autres substances et ses règlements.	Pourcentage de pharmacies soumises à une inspection réputées conformes à la Loi réglementant certaines drogues et autres substances et ses règlements.	95	31 mars 2017	99,46	S.O.***	S.O.***

* Le programme continuera de surveiller cette cible afin de s'assurer qu'elle demeure pertinente.

** Les résultats attendus ou la méthode d'établissement des indicateurs du rendement ont été modifiés au cours des exercices financiers précisés afin d'appuyer l'amélioration continue du processus de déclaration des résultats du programme. L'indicateur de rendement visé dans les rapports ministériels sur le rendement de 2014-2015 et de 2015-2016 comprenait les distributeurs autorisés de substances contrôlées et les producteurs autorisés aux termes du Règlement sur la marijuana à des fins médicales. Dans l'application de la Politique sur les résultats du Conseil du Trésor, le Ministère poursuivra ses efforts pour améliorer l'information transmise aux Canadiens sur les résultats obtenus.

*** Les résultats réels ne sont pas disponibles puisque les inspections des pharmacies communautaires dans le cadre de l'initiative de lutte contre l'abus de médicaments d'ordonnance ont commencé en novembre 2015.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2016-2017	Écart (réelles moins prévues) 2016-2017
62 495 086	72 816 551	10 321 465

Remarque : L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est principalement attribuable aux coûts des préparatifs en vue de réglementer et légaliser le cannabis.

Ressources humaines (ETP)

Nombre d'ETP prévus 2016-2017	Nombre d'ETP réels 2016-2017	Écart (nombre d'ETP réels moins nombre d'ETP prévus) 2016-2017
279	388	109

Remarque : L'écart entre les ETP prévus et les ETP réels est principalement attribuable aux coûts des préparatifs en vue de réglementer et légaliser le cannabis.

Programme 2.6 : Radioprotection

Sous-programme 2.6.1 : Radioprotection environnementale et surveillance

Description

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

Résultats atteints

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels		
				2016-2017	2015-2016	2014-2015
Santé Canada est prêt à faire face à une urgence nucléaire.	Pourcentage d'objectifs définis par Santé Canada réalisés dans les exercices de la préparation aux urgences nucléaires.	100	31 mars 2017	100	100	100
Les Canadiens ont accès à l'information de Santé Canada sur les niveaux de radiation	Pourcentage de données ciblées sur la radiation dans l'environnement accessibles par	100	31 mars 2017	100	100	100

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels		
				2016-2017	2015-2016	2014-2015
dans l'environnement.	les Canadiens. (Base de référence 100)					
Des partenaires ciblés collaborent pour traiter les risques pour la santé liés au radon.	Pourcentage de partenaires ciblés participant à des activités de formation, de sensibilisation et de communication. (Base de référence 100)	100	31 mars 2017	100	100	100
Les Canadiens sont capables de traiter des risques pour la santé liés au radon.	Pourcentage de Canadiens sondés qui ont des connaissances au sujet du radon. (Base de référence 53)	60	31 mars 2017	59*	S.O.**	S.O.**
	Pourcentage de Canadiens sondés qui ont fait des tests sur le radon. (Base de référence 5)	7	31 mars 2017	6***	S.O.**	S.O.**

* Les résultats de l'Enquête sur les ménages et l'environnement 2015 de Statistique Canada démontrent que les Canadiens sont de plus en plus en mesure de décrire le radon (59 %, comparativement à 53 % en 2013).

** Les résultats de l'Enquête n'étaient pas disponibles aux fins de publication en 2014-2015 et 2015-2016.

*** Le pourcentage de ménages interrogés qui avaient effectué un test de radon n'a augmenté que légèrement (6 %, comparativement à 5 % en 2013).

Source : Statistique Canada. [Tableau 153-0098 de l'Enquête sur les ménages et l'environnement, connaissance du radon et de ses tests](#), Canada, les provinces et les régions métropolitaines de recensement (RMR).

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2016-2017	Écart (réelles moins prévues) 2016-2017
7 549 398	13 836 349	6 286 951

Remarque : L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est principalement attribuable aux ressources obtenues en cours d'année pour l'initiative de lutte contre la pollution atmosphérique.

Ressources humaines (ETP)

Nombre d'ETP prévus 2016-2017	Nombre d'ETP réels 2016-2017	Écart (nombre d'ETP réels moins nombre d'ETP prévus) 2016-2017
76	90	14

Remarque : L'écart entre les ETP prévus et les ETP réels est principalement attribuable aux ressources obtenues en cours d'année pour l'initiative de lutte contre la pollution atmosphérique.

Sous-programme 2.6.2 : Dispositifs émettant des radiations

Description

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

Résultats atteints

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels		
				2016-2017	2015-2016	2014-2015
Les parties prenantes sont sensibilisées, grâce à l'information diffusée par Santé Canada, sur les risques pour la santé et la sécurité liés aux appareils émettant des radiations.	Pourcentage de parties prenantes sensibilisées, grâce à l'information diffusée par Santé Canada, sur les risques pour la santé et la sécurité.	À déterminer*	31 mars 2018	32**	S.O.***	S.O.***
Les établissements sont autorisés à prendre les mesures nécessaires contre les dispositifs émettant des radiations qui sont non conformes.	Pourcentage de rapports d'évaluation ou d'inspection terminés à la demande d'établissements. (Base de référence 100)	100	31 mars 2017	100	100	100

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

** Source : Santé Canada, Enquête de Nanos en automne 2016 : Connaissance et utilisation des publications de Santé Canada. Remarque : on entend par « intervenants » les « Canadiens ».

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

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2016-2017	Écart (réelles moins prévues) 2016-2017
5 023 380	4 643 103	- 380 277

Remarque : L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues reflète principalement une réaffectation des ressources au sein du Ministère pour répondre aux besoins et aux priorités du programme.

Ressources humaines (ETP)

Nombre d'ETP prévus 2016-2017	Nombre d'ETP réels 2016-2017	Écart (nombre d'ETP réels moins nombre d'ETP prévus) 2016-2017
36	32	-4

Remarque : L'écart entre les ETP prévus et les ETP réels reflète principalement les efforts de la direction pour stabiliser et contrôler les exigences salariales futures au moyen de départs de membres du personnel et du report des activités pour pourvoir les postes vacants.

Sous-programme 2.6.3 : Services de dosimétrie

Description

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

Résultats atteints

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels		
				2016-2017	2015-2016	2014-2015
Les travailleurs, leurs employeurs et leurs régulateurs sont informés de leur niveau d'exposition professionnelle.	Pourcentage de clients recevant des rapports sur l'exposition conformes aux normes de service (Services nationaux de dosimétrie). (Base de référence 91)	100	31 mars 2017	97*	95	91

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels		
				2016-2017	2015-2016	2014-2015
	Pourcentage de clients recevant des rapports d'exposition conformes aux normes de service (Fichier dosimétrique national). (Base de référence 100)	100	31 mars 2017	100	99	100

*100 % de doses déclarées selon la norme réglementaire. En 2016-2017, 97 % des doses ont été déclarées conformément aux normes de service internes (entre 10 et 20 jours ouvrables). Les autres demandes ont été transmises aux clients en fonction des délais convenus avec ceux-ci.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2016-2017	Écart (réelles moins prévues) 2016-2017
576 200	1 387 122	810 922

Remarque : L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues reflète principalement la déclaration de certains coûts réels prévus dans le cadre d'un autre programme.

Ressources humaines (ETP)

Nombre d'ETP prévus 2016-2017	Nombre d'ETP réels 2016-2017	Écart (nombre d'ETP réels moins nombre d'ETP prévus) 2016-2017
72	58	-14

Remarque : L'écart entre les ETP prévus et les ETP réels reflète principalement les efforts de la direction pour stabiliser et contrôler les exigences salariales futures au moyen de départs de membres du personnel et du report des activités pour pourvoir les postes vacants.

Programme 2.7 : Pesticides

Pas de sous-programme

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

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

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

Description

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

Résultats atteints

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats attendus		
				2016-2017	2015-2016	2014-2015
Les collectivités inuites et des Premières Nations ont la capacité d'assurer des programmes et services communautaires liés à la promotion de la santé et à la prévention des maladies.	Nombre de travailleurs communautaires spécialisés dans la prévention du diabète, qui vivent dans la collectivité, ayant complété une formation sur les programmes Vie saine. (Base de référence 455)	490	31 mars 2017	492	462	494

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats attendus		
				2016-2017	2015-2016	2014-2015
	Nombre d'intervenants des programmes vivant dans la collectivité des Premières Nations qui ont suivi une formation accréditée ou certifiée sur le développement sain de l'enfant au cours de l'année de déclaration. (Base de référence 384)	395	31 mars 2017	S.O.*	383	384
	Pourcentage de conseillers en toxicomanie dans les centres de traitement desservant une population inuite et des Premières Nations qui sont des intervenants accrédités. (Base de référence 77)	80	31 mars 2017	77	78	77

* Les données n'étaient pas disponibles au moment de rédiger le présent rapport.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2016-2017	Écart (réelles moins prévues) 2016-2017
455 785 998	510 539 562	54 753 564

Remarque : L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est principalement attribuable aux ressources obtenues en cours d'année dans le cadre du programme d'amélioration des services et d'intervention pour la santé mentale et le bien-être des Premières nations et des Inuits (Nutrition Nord Canada) et du programme de soutien en santé – résolution des questions des pensionnats indiens.

Ressources humaines (équivalents temps plein [ETP])

Nombre d'ETP prévus 2016-2017	Nombre d'ETP réels 2016-2017	Écart (nombre d'ETP réels moins nombre d'ETP prévus) 2016-2017
343	364	21

Remarque : L'écart entre les ETP prévus et les ETP réels est principalement attribuable aux ressources obtenues en cours d'année dans le cadre du programme d'amélioration des services et d'intervention pour la santé mentale et le bien-être des Premières nations et des Inuits (Nutrition Nord Canada) et du programme de soutien en santé – résolution des questions des pensionnats indiens.

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

Description

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

Résultats atteints

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels		
				2016-2017	2015-2016	2014-2015
Les femmes des collectivités des Premières Nations qui ont accès à des services et des mesures de soutien de nutrition prénataux et postnataux, y compris l'allaitement.	Nombre de femmes dans les collectivités des Premières Nations qui ont accès aux services et mesures de soutien sur la santé prénatale et postnatale y compris la nutrition. (Base de référence 9 462)	9 500	31 mars 2017	8 226	8 813	9 971
	Pourcentage de collectivités des Premières Nations ayant des programmes de santé maternelle et infantile qui fournissent des activités de groupe de soutien de l'allaitement. (Base de référence 47,7)	50	31 mars 2017	52	50	48
	Pourcentage de femmes des collectivités des Premières Nations qui ont accès à des activités de programmes de santé maternelle et infantile qui ont allaité pendant six mois ou plus. (Base de référence 27,3)	30	31 mars 2017	29	29	27

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels		
				2016-2017	2015-2016	2014-2015
	Écart de pourcentage des enfants de 0 à 11 ans qui ont été allaités plus de six mois dans les collectivités des Premières Nations bénéficiant de programmes de santé maternelle et infantile par rapport aux collectivités n'ayant pas ces programmes. (Base de référence 8,2)	8,5	31 mars 2019	S.O.*	S.O.*	S.O.*
Les Premières Nations et les Inuits ont accès aux programmes et aux services de développement sain des enfants	Nombre d'enfants dans les collectivités des Premières Nations ayant accès aux services et des soutiens d'alphabétisation précoce et d'apprentissage. (Base de référence 13 981)	14 000	31 mars 2017	14 427	13 386	13 981
	Nombre moyen de caries dentaires dans la population de 0 à sept ans dans les collectivités des Premières Nations ayant accès à l'initiative de santé buccodentaire des enfants (IBSE). (Base de	Dents primaires : 1,55 Dents permanentes : 0,12	31 mars 2017	Dents primaires : 2,07 Dents permanentes : 0,17	S.O.*	S.O.*

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels		
				2016-2017	2015-2016	2014-2015
	référence Dents primaires : 1,71 Dents permanentes : 0,12)					
	Pourcentage de collectivités des Premières Nations qui dépistent les facteurs de risque pour les étapes importantes du développement par la participation aux programmes et aux services de développement sain des enfants. (Base de référence 68,7)	70	31 mars 2017	69	69	69

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

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2016-2017	Écart (réelles moins prévues) 2016-2017
102 803 627	102 528 215	- 275 412

Remarque : L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues reflète principalement une réaffectation des ressources pour répondre aux besoins et aux priorités du programme.

Ressources humaines (ETP)

Nombre d'ETP prévus 2016-2017	Nombre d'ETP réels 2016-2017	Écart (nombre d'ETP réels moins nombre d'ETP prévus) 2016-2017
117	99	-18

Remarque : L'écart entre les ETP prévus et les ETP réels reflète principalement un remaniement des ressources pour répondre aux besoins et aux priorités du programme.

Sous-sous-programme 3.1.1.2 : Bien-être mental

Description

Le programme Bien-être mental administre des accords de contribution et des dépenses ministérielles directes afin de soutenir des programmes, des stratégies, des initiatives et des services communautaires adaptés à la culture en ce qui concerne le bien-être mental des collectivités des Premières Nations et des Inuits. La prévention, l'intervention précoce, le traitement et le suivi font partie des différents services offerts. La mise en œuvre de ce programme est axée sur les services suivants: prévention et traitement de la consommation problématique de substances (dans le cadre de la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances)⁶, promotion de la santé mentale, prévention du suicide et programme de soutien en santé pour les participants de la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens. L'objectif du programme est de s'attaquer aux risques les plus importants et aux résultats inférieurs en matière de santé associés au bien-être mental des personnes, des familles et des collectivités inuites et des Premières Nations. Ce programme utilise des fonds provenant du paiement de transfert suivant : Soins de santé primaires destinés aux Premières Nations et aux Inuits.

⁶ A remplacé la Stratégie nationale antidrogue

Résultats atteints

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels		
				2016-2017	2015-2016	2014-2015
Les Premières Nations et les Inuits ont accès à des programmes et des services de bien-être mental.	Pourcentage de collectivités des Premières Nations offrant de la formation sur les signes et symptômes des comportements suicidaires et les réponses à ces comportements (Base de référence 73)	75	31 mars 2017	75	S.O.*	S.O.*
	Pourcentage de collectivités des Premières Nations qui déclarent avoir établi des liens avec des fournisseurs de services externes en vue de promouvoir le bien-être mental. (Base de référence 91,9)	93	31 mars 2017	88	92	92
Les clients inuits et des Premières Nations qui ont reçu un traitement pour traiter une toxicomanie s'abstiennent ou diminuent d'utiliser des drogues et de consommer de l'alcool	Pourcentage de clients des Premières Nations admis à un centre de traitement qui cessent d'utiliser au moins une substance jusqu'à six mois après avoir terminé le traitement.	40**	31 mars 2017	S.O.**	60	60

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels		
				2016-2017	2015-2016	2014-2015
jusqu'à six mois après la fin du traitement.	(Base de référence 30)					
	Pourcentage de clients des Premières Nations admis à un centre de traitement qui cessent d'utiliser au moins une substance jusqu'à six mois après avoir terminé le traitement. (Base de référence 50)	60**	31 mars 2017	S.O.**	94	94

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

** La source de données et la cible établie pour cet indicateur ont été tirées d'une étude sur les résultats d'une durée limitée réalisée dans un centre de traitement. Bien que le rajustement des cibles à la hausse soit prévu afin de refléter un échantillon plus vaste, la disponibilité limitée des données a empêché ce rajustement. Cet indicateur a donc été retiré. Le programme étudie la manière de mieux déclarer les résultats liés aux comportements.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2016-2017	Écart (réelles moins prévues) 2016-2017
271 327 728	323 917 077	52 589 349

Remarque : L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est principalement attribuable aux ressources obtenues en cours d'année dans le cadre du programme d'amélioration des services et d'intervention pour la santé mentale et le bien-être des Premières nations et des Inuits et du programme de soutien en santé – résolution des questions des pensionnats indiens.

Ressources humaines (ETP)

Nombre d'ETP prévus 2016-2017	Nombre d'ETP réels 2016-2017	Écart (nombre d'ETP réels moins nombre d'ETP prévus) 2016-2017
94	143	49

Remarque : L'écart entre les ETP prévus et les ETP réels est principalement attribuable aux ressources obtenues en cours d'année dans le cadre du programme d'amélioration des services et d'intervention pour la santé mentale et le bien-être des Premières nations et des Inuits et du programme de soutien en santé – résolution des questions des pensionnats indiens.

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

Résultats atteints

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels		
				2016-2017	2015-2016	2014-2015
Les Premières Nations et les Inuits ont accès à des programmes et services liés aux modes de vie saine.	Pourcentage de collectivités des Premières Nations qui ont mis en place des programmes de vie saine. (Base de référence 89)	90	31 mars 2017	93	92	90

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels		
				2016-2017	2015-2016	2014-2015
	Pourcentage de collectivités des Premières Nations qui ont mis en place des activités physiques. (Base de référence 86,1)	87	31 mars 2017	88	87,6	86,1
	Pourcentage de collectivités inuites et des Premières Nations qui assurent des initiatives d'alimentation saine en vertu de l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones. (Base de référence 87,7)	88	31 mars 2017	91	81,4	87,1
Les collectivités des Premières Nations adoptent des comportements sains.	Pourcentage d'adultes des Premières Nations qui déclarent manger des fruits ou des légumes au moins une fois par jour. (Base de référence Fruits : 56,6 Légumes : 62,9)	Fruits : 57 Légumes : 64	31 mars 2017	S.O.*	S.O.*	S.O.*
	Pourcentage d'adultes des Premières Nations qui déclarent être « moyennement actifs » ou	55	31 mars 2017	S.O.*	S.O.*	S.O.*

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels		
				2016-2017	2015-2016	2014-2015
	« actifs ». (Base de référence 53,5)					

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

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2016-2017	Écart (réelles moins prévues) 2016-2017
81 645 643	84 094 270	2 439 627

Remarque : L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est principalement attribuable aux ressources obtenues en cours d'année pour le programme Nutrition Nord Canada.

Ressources humaines (ETP)

Nombre d'ETP prévus 2016-2017	Nombre d'ETP réels 2016-2017	Écart (nombre d'ETP réels moins nombre d'ETP prévus) 2016-2017
132	122	-10

Remarque : L'écart entre les ETP prévus et les ETP réels reflète principalement un remaniement des ressources pour répondre aux besoins et aux priorités du programme.

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 membres 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 de l'hygiène du milieu. Le programme de protection de la santé publique des membres des Premières Nations et des Inuits administre des accords de contribution et des dépenses ministérielles directes afin de soutenir des initiatives se rapportant au contrôle des maladies transmissibles et à la prestation de services en matière d'hygiène du milieu, dont la surveillance, la recherche et l'analyse des risques. Les services de contrôle des maladies transmissibles et d'hygiène du milieu visent les membres des Premières Nations qui habitent dans les réserves, et offrent un soutien dans des cas précis (p. ex. pour traiter la tuberculose) aux Inuits vivant au sud du 60^e parallèle. La recherche sur l'hygiène du milieu, la surveillance et les activités d'analyse du risque visent les membres des Premières Nations vivant dans les réserves

et, dans certains cas (c.-à-d. changements climatiques et adaptation en matière de santé, ainsi que biosurveillance), visent également les Inuits et les membres des Premières Nations qui habitent au nord du 60° parallèle. Les données de surveillance sont à la base de ces activités de santé publique, et ces dernières sont réalisées en tenant compte du rôle primordial des déterminants sociaux. Pour atténuer l'incidence des facteurs extérieurs au système de santé publique, le programme collabore avec les Premières Nations, les Inuits et d'autres organismes. L'objectif du programme est de réduire les risques liés à la santé humaine dans les collectivités inuites et des Premières Nations associés aux maladies transmissibles et à l'exposition aux dangers que présentent les milieux naturels et bâtis, en renforçant la capacité des collectivités à réduire ces risques.

Résultats atteints

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels		
				2016-2017	2015-2016	2014-2015
Les collectivités des Premières Nations ont la capacité d'intervenir en cas d'urgence liée à la santé.	Pourcentage de collectivités des Premières Nations ayant intégré des plans d'intervention de pandémie à leurs plans de gestion des urgences tous risques. (Base de référence 65, 8)	70	31 mars 2018	65*	70	81**
	Pourcentage de collectivités des Premières Nations ayant testé leurs plans de pandémie au cours des cinq dernières années. (Base de référence 13)	20	31 mars 2017	17,9	23,9	18,2

* Le nombre de collectivités visées par la déclaration varie d'année en année, ce qui suggère qu'un groupe de collectivités différent a répondu à la question dans l'outil de déclaration.

** La méthodologie utilisée en 2014-2015 n'est pas comparable à celle utilisée au cours des années subséquentes. Les résultats réels pour 2014-2015 comprennent les Premières Nations de la Colombie-Britannique. Ces derniers n'étaient pas inclus dans le calcul de cette mesure du rendement depuis 2015-2016 en raison du transfert des responsabilités relatives à la conception, à la gestion et à la prestation/au financement des programmes de santé destinés aux Premières Nations de la Colombie-Britannique à la régie de santé des Premières Nations. La diminution des données de 2014-2015 associées à cet indicateur peut s'expliquer par la modification apportée à la méthode.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2016-2017	Écart (réelles moins prévues) 2016-2017
78 204 470	98 727 902	20 523 432

Remarque : L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est principalement attribuable aux ressources obtenues en cours d'année pour l'adaptation aux changements climatiques et le Plan d'action pour l'approvisionnement en eau potable et le traitement des eaux usées des Premières Nations, ainsi qu'au remaniement des ressources du programme afin d'intervenir rapidement en cas d'écllosion de maladies transmissibles et d'autres urgences.

Ressources humaines (ETP)

Nombre d'ETP prévus 2016-2017	Nombre d'ETP réels 2016-2017	Écart (nombre d'ETP réels moins nombre d'ETP prévus) 2016-2017
327	334	7

Remarque : L'écart entre les ETP prévus et les ETP réels est principalement attribuable aux ressources obtenues en cours d'année pour la croissance propre et les changements climatiques, et le Plan d'action pour l'approvisionnement en eau potable et le traitement des eaux usées des Premières Nations.

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

Description

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

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

Résultats atteints

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels		
				2016-2017	2015-2016	2014-2015
Les maladies transmissibles chez les Premières Nations dans les réserves sont prévenues, atténuées ou traitées.	Nombre d'enfants des collectivités des Premières Nations dans les réserves diagnostiqués avec la rougeole ou la rubéole acquise au Canada. (Base de référence 0)	0*	31 mars 2017	0	0	0
	Pourcentage de cas de réussite de traitement (guérison ou fin) de cas actifs de tuberculose chez les membres des Premières Nations dans les réserves. (Base de référence 92)	90**	31 mars 2017	90	91	92,1
Les enfants des collectivités Premières Nations dans les réserves sont vaccinés	Pourcentage d'enfants des Premières Nations dans les réserves qui ont reçu le vaccin ROR.	85	31 mars 2017	81,5	82,4	82,3

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels		
				2016-2017	2015-2016	2014-2015
contre les oreillons, la rougeole et la rubéole.	(Base de référence 83)					
	Pourcentage des collectivités des Premières Nations procédant à des activités de sensibilisation et d'éducation sur la vaccination (Base de référence 59)	65	31 mars 2017	59	59***	94***

* L'objectif est de 0 puisque le diagnostic de rougeole ou de rubéole contractée au Canada chez aucun enfant est l'un des objectifs du programme.

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

*** L'écart important entre les données de 2014-2015 et de 2015-2016 est attribuable à l'utilisation de deux sources de données différentes.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2016-2017	Écart (réelles moins prévues) 2016-2017
59 540 733	64 501 320	4 960 587

Remarque : L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est principalement attribuable à une réaffectation des ressources au sein de ce programme dans le but d'intervenir en cas d'éclosion de maladies transmissibles et d'autres situations d'urgence.

Ressources humaines (ETP)

Nombre d'ETP prévus 2016-2017	Nombre d'ETP réels 2016-2017	Écart (nombre d'ETP réels moins nombre d'ETP prévus) 2016-2017
212	179	-33

Remarque : L'écart entre les ETP prévus et les ETP réels reflète principalement un remaniement des ressources du programme pour répondre aux besoins et aux priorités du programme.

Sous-sous-programme 3.1.2.2 : Hygiène du milieu

Description

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

Résultats atteints

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels		
				2016-2017	2015-2016	2014-2015
Les décideurs ont accès à l'information liée aux risques environnementaux pour la santé dans les collectivités des Premières Nations (chez Santé Canada et dans les collectivités des Premières Nations et Inuits).	Nombre total d'inspections de santé publique dans les installations de production alimentaire dans les réserves par les agents d'hygiène du milieu (AHM). (Base de référence 1 361)	1 482	31 mars 2017	S.O.*	2 550	1 793
	Nombre de domiciles dans les collectivités des Premières Nations inspectés	1 359	31 mars 2017	S.O.*	1 066	1 128

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels		
				2016-2017	2015-2016	2014-2015
	par les agents d'hygiène du milieu. (Base de référence 1 282)					
	Pourcentage de domiciles inspectés dans les collectivités des Premières Nations qui ont des moisissures. (Base de référence 47)	45**	31 mars 2017	S.O.*	45	50
Les risques environnementaux pour la santé liés à la qualité de l'eau ont diminué dans les collectivités inuites et des Premières Nations.	Taux moyen en pourcentage de surveillance des réseaux d'aqueduc publics dans les collectivités des Premières Nations comparé à la fréquence recommandée par les lignes directrices sur les paramètres bactériologiques. (Base de référence 75)	80	31 mars 2017	80	80	79

* Les données n'étaient pas disponibles au moment de l'élaboration de ce rapport.

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

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2016-2017	Écart (réelles moins prévues) 2016-2017
18 663 737	34 226 582	15 562 845

Remarque : L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est principalement attribuable aux ressources obtenues en cours d'année pour la croissance propre et les changements climatiques, et le Plan d'action pour l'approvisionnement en eau potable et le traitement des eaux usées des Premières Nations.

Ressources humaines (ETP)

Nombre d'ETP prévus 2016-2017	Nombre d'ETP réels 2016-2017	Écart (nombre d'ETP réels moins nombre d'ETP prévus) 2016-2017
115	155	40

Remarque : L'écart entre les ETP prévus et les ETP réels est principalement attribuable aux ressources obtenues en cours d'année pour la croissance propre et les changements climatiques, et le Plan d'action pour l'approvisionnement en eau potable et le traitement des eaux usées des Premières Nations.

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

Description

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

Résultats atteints

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels		
				2016-2017	2015-2016	2014-2015
Les collectivités des Premières Nations ont accès à des accords de prestation de services en collaboration avec des partenaires externes de services de première ligne.	Pourcentage de collectivités des Premières Nations ayant accès à des accords de prestation de services en collaboration avec des partenaires externes de services de première ligne. (Base de référence 57)	80*	31 mars 2017	75	69	S.O.**

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

** Une donnée pour 2014-2015 n'a pas été incluse en raison de la piètre qualité des données.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2016-2017	Écart (réelles moins prévues) 2016-2017
309 789 827	331 301 626	21 511 799

Remarque : L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est principalement attribuable aux ressources obtenues en cours dans le cadre de l'Initiative du principe de Jordan - Principe de l'enfant d'abord.

Ressources humaines (ETP)

Nombre d'ETP prévus 2016-2017	Nombre d'ETP réels 2016-2017	Écart (nombre d'ETP réels moins nombre d'ETP prévus) 2016-2017
682	665	-17

Remarque : L'écart entre les ETP prévus et les ETP réels reflète principalement un remaniement des ressources du programme pour répondre aux besoins et aux priorités du programme.

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

Description

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

Résultats atteints

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels		
				2016-2017	2015-2016	2014-2015
Les populations Premières Nations et des Inuits ont accès à des services cliniques et de soins aux clients.	Pourcentage de la population des Premières Nations admissible dans les réserves ayant accès aux services cliniques et de soins aux clients dans des centres éloignés et	50*	31 mars 2017	S.O.**	S.O.**	S.O.**

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels		
				2016-2017	2015-2016	2014-2015
	isolés des Premières Nations (postes de soins infirmiers et centres de santé offrant des traitements). (Base de référence 44)					
	Pourcentage de visites pour une urgence clinique et pour des soins aux clients offerts dans les établissements éloignés et isolés. (Base de référence 11)	10***	31 mars 2017	23	S.O.****	S.O.****
Les infirmières de Santé Canada offrant des services cliniques et des soins aux clients ont suivi une formation obligatoire.	Pourcentage d'infirmières de Santé Canada qui ont suivi des cours de formation obligatoire. (Base de référence 27)	100*** **	31 mars 2017	60	S.O.****	S.O.****

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

** Des problèmes quant à la fiabilité des données pour cet indicateur ont été relevés. Il a donc été retiré. Le programme étudie la manière de mieux déclarer les résultats liés à l'accès.

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

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

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

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2016-2017	Écart (réelles moins prévues) 2016-2017
204 794 048	197 608 022	-7 186 026

Remarque : L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues reflète principalement une réaffectation des ressources du programme pour répondre aux besoins et aux priorités du programme.

Ressources humaines (ETP)

Nombre d'ETP prévus 2016-2017	Nombre d'ETP réels 2016-2017	Écart (nombre d'ETP réels moins nombre d'ETP prévus) 2016-2017
609	571	-38

Remarque : L'écart entre les ETP prévus et les ETP réels reflète principalement une réaffectation des ressources du programme pour répondre aux besoins et aux priorités du programme.

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

Description

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

services de santé à domicile et en milieu communautaire aux personnes, aux familles et aux collectivités inuites et des Premières Nations. Ce programme utilise des fonds provenant du transfert de paiement suivant : Soins de santé primaires destinés aux Premières Nations et aux Inuits.

Résultats atteints

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels		
				2016-2017	2015-2016	2014-2015
Les populations inuites et des Premières Nations ont accès à des soins à domicile et en milieu communautaire.	Taux d'utilisation par 1 000 habitants vivant dans les réserves. (Base de référence 71)	72	31 mars 2017	69	69	71,2
	Pourcentage de clients des Premières Nations qui reçoivent des soins à domicile pour qui le diabète est la principale raison de recevoir des services. (Base de référence 22)	21	31 mars 2017	22	S.O.*	S.O.*
	Pourcentage de clients des Premières Nations qui reçoivent des soins de soutien à long terme. (Base de référence 37, 30)	36,95**	31 mars 2017	34	S.O.*	S.O.*

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

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

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2016-2017	Écart (réelles moins prévues) 2016-2017
104 995 779	133 693 604	28 697 825

Remarque : L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est principalement attribuable aux ressources obtenues en cours d'année dans le cadre de l'Initiative du principe de Jordan - Principe de l'enfant d'abord.

Ressources humaines (ETP)

Nombre d'ETP prévus 2016-2017	Nombre d'ETP réels 2016-2017	Écart (nombre d'ETP réels moins nombre d'ETP prévus) 2016-2017
73	94	21

Remarque : L'écart entre les ETP prévus et les ETP réels est principalement attribuable aux ressources obtenues en cours d'année dans le cadre de l'Initiative du principe de Jordan - Principe de l'enfant d'abord.

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

Pas de sous-programme

Programme 3.3 : Soutien à l'infrastructure de santé dans les collectivités 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 globale et la mise en œuvre des programmes et des services de santé. Ce programme favorise la participation des Premières Nations et des Inuits dans les domaines suivants : carrières dans le domaine de la santé, y compris les bourses d'études; création d'activités de recherche en santé et accès à celles-ci; acquisition d'information et de connaissances afin d'éclairer tous les aspects des programmes et des services de santé; construction et entretien d'établissements de santé. Ce programme soutient également les mesures visant à créer de nouvelles structures de gouvernance des services de santé auxquelles participeront davantage les Premières Nations. Le programme compte sur la participation d'une variété de partenaires, d'intervenants et de clients, dont les collectivités des Premières Nations et des Inuits, les conseils de quartier, les conseils tribaux, les organismes nationaux autochtones, les organismes non gouvernementaux, les organismes de santé, les ministères de la Santé provinciaux, les autorités régionales de la santé, les établissements d'enseignement postsecondaire, les associations, les professionnels de la santé et les administrateurs de programme. L'objectif de ce programme est d'améliorer la prestation des programmes et des services de santé offerts aux Inuits et aux Premières Nations en renforçant la capacité des Inuits et des Premières Nations à planifier et à gérer leurs programmes et leur infrastructure.

Résultats atteints

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels		
				2016-2017	2015-2016	2014-2015
Les collectivités des Premières Nations et inuites ont la capacité de conclure et de gérer des accords de financement.	Pourcentage de bénéficiaires de financement des Premières Nations et Inuits qui obtiennent une cote de « faible risque » selon l'outil d'évaluation générale. (Base de référence 73)	75	31 mars 2017	65	S.O.*	S.O.*

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels		
				2016-2017	2015-2016	2014-2015
	Pourcentage de bénéficiaires de financement Inuits et des Premières Nations sans intervention financière telle que définie dans la politique du Ministère en matière de prévention et de gestion des manquements. (Base de référence 95)	90**	31 mars 2017	98	S.O.*	S.O.*
Capacité des collectivités des Premières Nations de gérer leurs infrastructures	Nombre de bénéficiaires ayant signé des accords de contribution qui ont élaboré des plans de gestion pour l'exploitation et l'entretien de leur infrastructure sanitaire.	146	31 mars 2017	S.O.***	126	45

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

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

*** Les données n'étaient pas disponibles au moment de rédiger le présent rapport.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2016-2017	Écart (réelles moins prévues) 2016-2017
196 267 730	291 667 880	95 400 150

Remarque : L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est principalement attribuable aux ressources obtenues en cours d'année pour les infrastructures sociales.

Ressources humaines (ETP)

Nombre d'ETP prévus 2016-2017	Nombre d'ETP réels 2016-2017	Écart (nombre d'ETP réels moins nombre d'ETP prévus) 2016-2017
127	111	-16

Remarque : L'écart entre les ETP prévus et les ETP réels reflète principalement une réaffectation des ressources pour répondre aux besoins et aux priorités du programme.

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

Description

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

Résultats atteints

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels		
				2016-2017	2015-2016	2014-2015
Les collectivités des Premières Nations ont la capacité de planifier, de gérer et d'offrir des services de santé de qualité.	Pourcentage de postes de soins infirmiers et de centres de santé agréés. (Base de référence 19,5)	24	31 mars 2017	18	S.O.*	S.O.*
Les bénéficiaires d'un financement des collectivités inuites et des Premières Nations obtiennent une cote de « faible risque » pour les composantes de Gestion des programmes ministériels de l'outil d'évaluation générale.	Pourcentage de bénéficiaires de financement inuits et des Premières Nations qui obtiennent une cote de « faible risque » pour les composantes de Gestion des programmes ministériels de l'outil d'évaluation générale.	À déterminer**	À déterminer**	S.O.**	S.O.*	S.O.*

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

** Cet indicateur fait l'objet d'un examen puisque la méthode actuelle de collecte de données ne permet pas d'établir un système global d'évaluation des risques pour le volet Gestion du programme de l'outil d'évaluation générale.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2016-2017	Écart (réelles moins prévues) 2016-2017
127 096 062	117 456 145	-9 639 917

Remarque : L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues reflète principalement une réduction des besoins prévus à l'origine. Les ressources ont été réaffectées à d'autres initiatives pour répondre aux besoins et aux priorités de ce programme.

Ressources humaines (ETP)

Nombre d'ETP prévus 2016-2017	Nombre d'ETP réels 2016-2017	Écart (nombre d'ETP réels moins nombre d'ETP prévus) 2016-2017
74	63	-11

Remarque : L'écart entre les ETP prévus et les ETP réels reflète principalement une réaffectation des ressources pour répondre aux besoins et aux priorités du programme.

Sous-sous-programme 3.3.1.2 : Ressources humaines en santé

Description

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

Résultats atteints

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels		
				2016-2017	2015-2016	2014-2015
Participation accrue de la population autochtone à des programmes d'études postsecondaires qui mènent à une carrière dans le domaine lié à la santé.	Nombre de bourses d'études offertes à la population autochtone par année dans un champ d'études menant à une carrière dans un domaine lié à la santé. (Base de référence 340)	425*	31 mars 2017	709	764	882
	Nombre d'Autochtones diplômés ayant bénéficié de bourses d'études les menant vers une carrière dans le domaine lié à la santé.	La cible sera déterminée en 2018 en fonction des tendances des données présentées dans le rapport Indspire de 2017.	À déterminer	99	S.O.**	S.O.**

* Cette cible sera révisée à l'avenir puisqu'elle a constamment été dépassée au cours des dernières années.

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

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2016-2017	Écart (réelles moins prévues) 2016-2017
9 989 321	5 759 547	-4 229 774

Remarque : L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est principalement attribuable à un nombre de besoins inférieur à ce qui était prévu à l'origine. Les ressources ont été réaffectées à d'autres initiatives pour répondre aux besoins et aux priorités du programme.

Ressources humaines (ETP)

Nombre d'ETP prévus 2016-2017	Nombre d'ETP réels 2016-2017	Écart (nombre d'ETP réels moins nombre d'ETP prévus) 2016-2017
17	8	-9

Remarque : L'écart entre les ETP prévus et les ETP réels reflète principalement une réaffectation des ressources pour répondre aux besoins et aux priorités du programme.

Sous-sous-programme 3.3.1.3 : Établissements de santé

Description

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

Résultats atteints

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels		
				2016-2017	2015-2016	2014-2015
Prestation de services de santé aux collectivités des Premières Nations dans un environnement sécuritaire.	Pourcentage des recommandations « hautement prioritaires » découlant des vérifications intégrées des établissements, qui sont traitées selon l'échéancier.	Nouvelle base de référence : +5 % d'augmentation par année.*	31 mars 2017	S.O.**	74	51

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels		
				2016-2017	2015-2016	2014-2015
	Pourcentage des établissements de santé ayant fait l'objet d'une vérification intégrée et pour lesquels aucun problème grave n'a été relevé relativement à la propriété. (Base de référence 55)	60	31 mars 2017	S.O.**	18	79
	Pourcentage de postes infirmiers dans les réserves inspectés en l'espace de trois ans.	100	31 mars 2019	S.O.***	S.O.***	S.O.***

* Ceci est un nouvel indicateur. Les données seront disponibles en l'exercice financier 2017-2018. La base de référence et la cible d'augmentation du pourcentage des recommandations « hautement prioritaires » des vérifications intégrées des établissements seront établies par la suite.

** Les données n'étaient pas disponibles au moment de rédiger le présent rapport.

*** Santé Canada a mis en œuvre un nouveau régime d'inspection pour les établissements de santé des Premières Nations lors de l'exercice 2016-2017, qui se fonde sur un cycle d'inspection triennal. Le nouveau cycle a été mis en œuvre pour la première fois en 2016-2017, donc une seule année de données est actuellement disponible. Les données de cet indicateur seront disponibles à la fin de l'actuel cycle d'inspection en septembre 2019.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2016-2017	Écart (réelles moins prévues) 2016-2017
59 182 347	168 452 188	109 269 841

Remarque : L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est principalement attribuable aux ressources obtenues en cours d'année pour les infrastructures sociales.

Ressources humaines (ETP)

Nombre d'ETP prévus 2016-2017	Nombre d'ETP réels 2016-2017	Écart (nombre d'ETP réels moins nombre d'ETP prévus) 2016-2017
36	40	4

Remarque : L'écart entre les ETP prévus et les ETP réels est principalement attribuable aux ressources obtenues en cours d'année pour les infrastructures sociales.

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

Description

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

Résultats atteints

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels		
				2016-2017	2015-2016	2014-2015
Les principales parties prenantes sont impliquées dans l'intégration des services	Pourcentage des partenariats dans le cadre de projets financés par le Fonds d'intégration des services	15	31 mars 2017	18,5*	S.O.**	S.O.**

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels		
				2016-2017	2015-2016	2014-2015
de santé pour les membres des Premières Nations et les Inuits.	de santé que l'évaluation qualifie « meilleurs que prévu » (Base de référence 12)					

* Ce résultat se fonde sur les données disponibles au moment de rédiger le présent rapport.

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

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2016-2017	Écart (réelles moins prévues) 2016-2017
43 844 362	48 305 416	4 461 054

Remarque : L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues reflète principalement une réaffectation des ressources pour répondre aux besoins et aux priorités du programme.

Ressources humaines (ETP)

Nombre d'ETP prévus 2016-2017	Nombre d'ETP réels 2016-2017	Écart (nombre d'ETP réels moins nombre d'ETP prévus) 2016-2017
102	72	-30

Remarque : L'écart entre les ETP prévus et les ETP réels reflète principalement une réaffectation des ressources pour répondre aux besoins et aux priorités du programme.

Sous-sous-programme 3.3.2.1 : Intégration des systèmes de santé ⁷

Description

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

Résultats atteints

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels		
				2016-2017	2015-2016	2014-2015
Collaboration des partenaires participant à des projets d'intégration des services de santé pluri-gouvernementaux.	Pourcentage des partenariats dans le cadre de projets financés par le Fonds d'intégration des services de santé que l'évaluation qualifie « se déroule comme prévu ». (Base de référence 65)	70	31 mars 2017	74,8*	S.O.**	S.O.**

* Ce résultat se fonde sur les données disponibles au moment de rédiger le présent rapport.

⁷ Appelé Intégration des systèmes dans le Rapport sur les plans et les priorités de 2016-2017

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

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2016-2017	Écart (réelles moins prévues) 2016-2017
17 134 842	21 716 706	4 581 864

Remarque : L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues reflète principalement une réaffectation des ressources pour répondre aux besoins et aux priorités du programme.

Ressources humaines (ETP)

Nombre d'ETP prévus 2016-2017	Nombre d'ETP réels 2016-2017	Écart (nombre d'ETP réels moins nombre d'ETP prévus) 2016-2017
36	22	-14

Remarque : L'écart entre les ETP prévus et les ETP réels reflète principalement une réaffectation des ressources pour répondre aux besoins et aux priorités du programme.

Sous-sous-programme 3.3.2.2 : Infostructure de la cybersanté

Description

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

Résultats atteints

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels		
				2016-2017	2015-2016	2014-2015
Les collectivités des Premières Nations ont accès à l'infrastructure de la cybersanté.	Nombre de sites de télésanté mis en place dans les collectivités des Premières Nations (Base de référence 229)	247	31 mars 2017	252	248	237
	Nombre de séances cliniques de télésanté dans les collectivités des Premières Nations (Base de référence 8 000)	8 160	31 mars 2017	10 501	10 232	8 802
	Nombre de collectivités des Premières Nations où des dossiers médicaux électroniques ont été mis en œuvre pour les infirmières qui fournissent des services de santé de première ligne. (Base de référence 0)	4	31 mars 2017	6	S.O.*	S.O.*

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels		
				2016-2017	2015-2016	2014-2015
Accès des membres des Premières Nations et des Inuits aux systèmes d'information sur la santé des provinces et des territoires	Nombre de collectivités des Premières Nations qui utilisent Panorama ou un système intégré provincial équivalent d'information sur la santé publique. (Base de référence 33)	43	31 mars 2017	84	20	33
	Nombre de plans, d'ententes ou d'activités de collaboration liés à Panorama. (Base de référence 10)	20	31 mars 2017	S.O.**	S.O.**	S.O.**

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

** Les données pour cet indicateur ne sont pas disponibles. Cet indicateur sera retiré des rapports sur le rendement de Santé Canada à compter de 2018-2019.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2016-2017	Écart (réelles moins prévues) 2016-2017
26 709 520	26 588 710	- 120 810

Remarque : L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues reflète principalement une réaffectation des ressources pour répondre aux besoins et aux priorités du programme.

Ressources humaines (ETP)

Nombre d'ETP prévus 2016-2017	Nombre d'ETP réels 2016-2017	Écart (nombre d'ETP réels moins nombre d'ETP prévus) 2016-2017
66	50	-16

Remarque : L'écart entre les ETP prévus et les ETP réels reflète principalement une réaffectation des ressources pour répondre aux besoins et aux priorités du programme.

Sous-programme 3.3.3 : Gouvernance tripartite en matière de santé

Description

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

Résultats atteints

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels		
				2016-2017	2015-2016	2014-2015
Responsabilité réciproque des partenaires de l'Accord tripartite sur la gouvernance, tel qu'indiqué à la section 2.2 de l'Accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique sur la gouvernance de la santé des Premières Nations.	Pourcentage d'activités de partenariat et de mobilisation prévues et mises en œuvre nécessitant la participation de la DGSPNI et de Santé Canada.	100	31 mars 2017	100	100	100

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2016-2017	Écart (réelles moins prévues) 2016-2017
443 680 880	441 912 755	-1 768 125

Remarque : L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues reflète principalement une réduction des besoins prévus à l'origine. Les ressources ont été réaffectées à d'autres initiatives au sein de ce programme pour répondre aux besoins et aux priorités du programme.

Ressources humaines (ETP)

Nombre d'ETP prévus 2016-2017	Nombre d'ETP réels 2016-2017	Écart (nombre d'ETP réels moins nombre d'ETP prévus) 2016-2017
0	0	0

Notes de fin de page

- i Règlement sur les aliments et drogues, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/reglements/C.R.C.%2C_ch._870/index.html
- ii 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/>
- iii Règlement sur le traitement et la distribution du sperme destiné à la reproduction assistée, <http://laws.justice.gc.ca/fra/reglements/DORS-96-254/>
- iv Règlement sur les instruments médicaux, <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/reglements/DORS-98-282/>
- v Règlement sur les produits de santé naturels, <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/reglements/DORS-2003-196/>
- vi Règlement sur l'accès au cannabis à des fins médicales; <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/medicaments-et-produits-sante/comprendre-nouveau-reglement-sur-acces-au-cannabis-fins-medicales.html>