



# Évaluation du Programme de salubrité des aliments de 2012-2013 à 2017-2018

Préparé par  
Bureau de l'audit et de l'évaluation  
Santé Canada et  
Agence de la santé publique du Canada

Version traduite. En cas de divergence entre le présent texte et le texte anglais, la  
version anglaise a préséance.

**Mars 2019**



# Table des matières

Résumé.....	iv
Réponse et plan d'action de la direction.....	ix
1.0 Objet de l'évaluation.....	1
2.0 Description du programme.....	1
2.1 Profil du programme.....	1
2.2 Contexte du programme.....	3
2.3 Rôles et responsabilités.....	3
2.4 Ressources du programme.....	5
3.0 Description de l'évaluation.....	7
3.1 Portée, approche et conception de l'évaluation.....	7
3.2 Limites et stratégies d'atténuation.....	7
4.0 Constatations.....	9
4.1 Échange de renseignements et mobilisation.....	9
4.1.1 Échange de renseignements.....	9
4.1.2 Mobilisation du programme.....	15
4.2 Connaissances et comportement des Canadiens en matière de salubrité des aliments.....	17
4.2.1 Les Canadiens ont les connaissances et les compétences nécessaires pour prendre des décisions éclairées.....	17
4.2.2 Les Canadiens font des choix sûrs et sains en matière d'alimentation.....	19
4.3 Les partenaires en matière de réglementation et l'industrie disposent des outils nécessaires pour régler les questions liées à la salubrité des aliments et à la nutrition.....	20
4.3.1 Évaluations des risques pour la santé.....	20
4.3.2 Évaluations préalables à la mise en marché.....	24
4.3.3 Politiques, directives et législation.....	28
4.3.4 Exemples de la façon dont les partenaires et les intervenants intègrent les aspects liés à la nutrition et à la salubrité des aliments dans leurs politiques, programmes et initiatives respectifs.....	30
4.4 Système d'assurance de la salubrité des aliments de calibre mondial.....	31
4.5 Efficience et économie.....	35
4.5.1 Ressources du programme.....	35
4.5.2 Efficience du programme.....	38
4.5.3 Mesure du rendement.....	40
5.0 Conclusions.....	41
5.1 Atteinte des résultats escomptés.....	41
5.2 Démonstration de l'efficience et de l'économie.....	42
6.0 Recommandations.....	43
Annexe 1 : Description de l'évaluation.....	45
Annexe 2 : Modèle logique.....	48
Notes de fin de document.....	49

## **Liste des tableaux et des graphiques**

Tableau 1 : Dépenses du programme (de 2012-2013 à 2017-2018) .....	6
Tableau 2 : Limites et stratégies d'atténuation .....	8
Graphique 1 : Nombre d'ERS réalisées par Santé Canada (2011-2018) .....	22
Tableau 3 : Nombre d'évaluations réglementaires préalables à la mise en marché de la Direction des aliments réalisées en respectant les normes de service .....	25
Tableau 4 : Nombre d'évaluations réglementaires préalables à la mise en marché de la DMV réalisées en respectant les normes de service .....	25
Graphique 2 : Nombre d'évaluations non réglementaires préalables à la mise en marché par type (2011-2017) .....	26
Graphique 3 : Taux annuels nationaux de salmonelle déclarés au Programme national de surveillance des maladies entériques (PNSME, 1997-2017) .....	33
Graphique 4 : Taux annuels nationaux de salmonella enteritidis déclarés au Programme national de surveillance des maladies entériques (PNSME, 1997-2017) .....	34
Graphique 5 : Taux annuels nationaux d' <i>E. coli</i> 0157 déclarés au Programme national de surveillance des maladies entériques (PNSME, 2006-2017) .....	34
Tableau 5 : Dépenses prévues (de 2012-2013 à 2017-2018) (\$) .....	36
Tableau 6 : Éléments fondamentaux et questions à évaluer .....	45

## Liste des acronymes

ACIA	Agence canadienne d'inspection des aliments
ARLA	Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire
ASPC	Agence de la santé publique du Canada
BRP	Bureau des régions et des programmes
DGORAL	Direction générale des opérations réglementaires et de l'application de la loi
DGORR	Direction générale des opérations réglementaires et des régions
DGPSA	Direction générale des produits de santé et des aliments
DGRO	Direction de la gestion des ressources et des opérations
DMV	Direction des médicaments vétérinaires
DPPAI	Direction des politiques, de la planification et des affaires internationales
ERS	évaluation des risques pour la santé
ETP	équivalent temps plein
F et E	fonctionnement et entretien
IPR	incorporation par renvoi
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
PE	protocole d'entente
PSA	Programme de salubrité des aliments
RASE	Régime d'avantages sociaux des employés
RRM	Rapport sur les résultats ministériels

## Résumé

L'évaluation avait pour objet d'analyser le rendement du Programme de la salubrité des aliments (PSA) pour la période couvrant avril 2012 à mars 2018. L'évaluation visait également à souligner les réalisations et les leçons apprises, ainsi que les difficultés éprouvées par le programme.

## Description du programme

Le PSA est régi par la *Loi sur le ministère de la Santé*, la *Loi sur les aliments et drogues* et le *Règlement sur les aliments et drogues*, lesquels servent de cadre à Santé Canada pour l'élaboration, la tenue à jour et la mise en œuvre d'un système réglementaire portant sur la salubrité des aliments et la nutrition. Le programme est géré par la Direction générale des produits de santé et des aliments (DGPSA), avec le soutien direct de la Direction générale des opérations réglementaires et de l'application de la loi (DGORAL)<sup>i</sup> et de l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA). Il englobe les activités menées pour aider à garantir que les produits alimentaires utilisés par les Canadiens sont sûrs pour la santé. Il comprend aussi des activités liées aux médicaments vétérinaires administrés aux animaux destinés à la consommation.

Le PSA comprend les activités principales suivantes :

- Effectuer des recherches scientifiques pour appuyer l'établissement de normes;
- Élaborer, publier et tenir à jour des normes, des politiques, des règlements et des lignes directrices concernant les aliments, ainsi que mener des activités d'analyse des risques;
- Mener des activités de sensibilisation auprès des partenaires et des intervenants, répondre aux demandes de renseignements du public et offrir des renseignements à la population canadienne;
- Effectuer des évaluations préalables à la mise en marché d'ingrédients, de processus et d'aliments prêts à être consommés;
- Effectuer des évaluations des risques pour la santé (ERS) pour soutenir la gestion des incidents liés à la salubrité des aliments;
- Effectuer une surveillance et un contrôle en ce qui concerne la salubrité des aliments et la nutrition.

---

<sup>i</sup> En février 2019, la Direction générale des opérations réglementaires et des régions (DGORR) a été renommée la Direction générale des opérations réglementaires et de l'application de la loi (DGORAL).  
Bureau de l'audit et de l'évaluation  
Santé Canada et Agence de la santé publique du Canada

## Résumé des résultats

### Atteinte des résultats prévus

Dans l'ensemble, le Programme de la salubrité des aliments (PSA) a atteint ses principaux objectifs ou fait des progrès considérables pour y parvenir. De plus, selon un rapport de 2014 du Conference Board du Canada, le système canadien de salubrité des aliments est l'un des meilleurs au monde. Cependant, cette évaluation a révélé certains domaines dans lesquels les activités pourraient être renforcées.

Le PSA a eu recours à diverses méthodes pour communiquer et dialoguer avec les Canadiens, les partenaires et les intervenants. Dans l'ensemble, les intervenants et les partenaires étaient généralement positifs quant à l'utilité et à la pertinence des renseignements reçus du PSA; les avis avaient toutefois tendance à être un peu moins positifs en ce qui concerne leur caractère opportun. En outre, les intervenants et les partenaires étaient généralement satisfaits des efforts de mobilisation du PSA; certains ont toutefois exprimé le souhait d'une mobilisation plus rapide et d'une collaboration plus fréquente avec le PSA dans des domaines comme l'élaboration de règlements et de politiques, la recherche et la planification.

Le PSA a établi le dialogue avec les Canadiens pour les sensibiliser aux divers problèmes de salubrité des aliments et les encourager à adopter des pratiques sûres de manipulation, de préparation et d'entreposage des aliments. En général, les Canadiens connaissent assez bien les problèmes liés à la salubrité des aliments et affichent plusieurs comportements efficaces à cet égard; cependant, il existe encore des lacunes notables dans les connaissances et certains comportements dangereux. Le plus remarquable est le fait que, chez certains groupes à risque, une majorité absolue de personnes ne se considèrent pas plus à risque de subir des complications liées à une intoxication alimentaire que la moyenne.

Les évaluations des risques pour la santé (ERS) et les évaluations préalables à la mise en marché sont des composantes importantes du PSA, et Santé Canada effectue ces deux types d'évaluations conformément aux normes de service établies. Les partenaires du portefeuille de la Santé ont toutefois souligné des domaines où des améliorations pourraient être apportées en matière de rapidité, de clarté et d'utilité des ERS, notamment lorsqu'il n'y a aucune ligne directrice ou politique claire pour un problème donné. En outre, le processus d'évaluations préalables à la mise en marché a subi un certain nombre d'améliorations au cours de la période d'évaluation, y compris la prévisibilité accrue du processus; toutefois, certains informateurs clés de l'industrie estimaient toujours que ce processus était trop lent et que cela pourrait avoir une incidence sur la volonté des entreprises de commercialiser de nouveaux produits au Canada.

Au cours de la période d'évaluation, le PSA a produit un certain nombre de documents de politique et d'orientation à l'intention de ses intervenants et partenaires. L'évaluation a trouvé que ces intervenants et partenaires considèrent généralement ces politiques et lignes directrices comme étant de grande qualité et d'une grande importance, car elles apportent souvent plus de clarté et de certitude à leurs activités en matière de salubrité des aliments, et ils utilisent ces renseignements de différentes manières (p. ex., prendre des décisions en matière de gestion des risques, élaborer des documents d'orientation, partager avec les membres). En même temps, certains informateurs clés de partenaires du portefeuille croyaient que Santé Canada devrait jouer un rôle de chef de file plus proactif dans l'élaboration de politiques et de directives, compte tenu particulièrement de la transition du système de salubrité des aliments du Canada vers une approche axée davantage sur les résultats.

## **Démonstration de l'efficacité et de l'économie**

Au cours de la période d'évaluation, les dépenses réelles ont été très semblables aux budgets prévus pour le PSA. De plus, il y avait plusieurs exemples de la façon dont le PSA a amélioré son efficacité au cours de la période visée. Ceux-ci ont compris le recours à l'autorisation de mise en marché et à l'incorporation par renvoi, l'élaboration de guides sur les demandes préalables à la mise en marché, ainsi que l'utilisation de la base de données RADAR et du « Trackers Club », un groupe de suivi des demandes, pour surveiller les demandes préalables à la mise en marché.

En même temps, un certain nombre de contraintes en matière de ressources (p. ex., recours à des sources de financement ciblées, accès aux rédacteurs de règlements, concentration sur les engagements liés au mandat, roulement du personnel) ont rendu difficile pour la Direction des aliments la progression des activités de nature plus proactive. Celles-ci comprenaient la modernisation de la réglementation et l'élaboration de politiques et de lignes directrices pour appuyer la transition vers une approche de la salubrité des aliments axée davantage sur les résultats.

Enfin, la mesure du rendement du PSA était axée sur les normes de service principales, et les données sur le rendement de certains résultats clés ne tenaient pas compte des points de vue des Canadiens, même s'ils étaient définis explicitement dans leur modèle logique.

## Recommandations

### Recommandation 1

**Travailler avec les partenaires du portefeuille de la Santé pour trouver des façons de mieux opérationnaliser le processus actuel des ERS (p. ex., définir les rôles et les responsabilités des partenaires du Programme de salubrité des aliments, examiner et mettre à jour les normes de service existantes au besoin pour des ERS réactives, fournir des mécanismes de dialogue continu avec les partenaires du portefeuille sur les évaluations des risques et les décisions de gestion des risques liées aux processus d'ERS, ainsi qu'étudier les échéanciers pour mener des ERS à plus long terme en collaboration avec les partenaires).**

Les évaluations des risques pour la santé (ERS) effectuées par la Direction des aliments ont été réalisées conformément aux normes de service établies; toutefois, les partenaires du portefeuille ont identifié certains domaines où des améliorations pourraient être apportées en matière du caractère opportun, de la clarté et de l'utilité des ERS, notamment lorsqu'il n'y a aucune ligne directrice ou politique claire pour un problème donné.

### Recommandation 2

**Accroître la coordination et la collaboration entre Santé Canada et les partenaires du portefeuille de la Santé à l'étape de la planification afin de discuter de questions telles que les plans de recherche et l'harmonisation des objectifs et des priorités dans l'ensemble du portefeuille de la Santé.**

Les partenaires du portefeuille ont exprimé le souhait d'une collaboration plus précoce et plus régulière avec le PSA en matière de réglementation, de politiques et de recherche. Les partenaires du portefeuille étaient d'avis qu'ils pourraient participer davantage aux étapes de la planification afin de discuter de questions telles que les plans de recherche, d'harmoniser les objectifs et les priorités dans l'ensemble des ministères et de s'assurer qu'ils comprennent comment ils s'intègrent à la structure globale des activités de Santé Canada en matière de salubrité des aliments. Il a également été suggéré que, puisque les besoins des différents partenaires de programme ne font pas toujours l'objet d'une discussion en profondeur avant l'établissement des plans de travail par le programme, plus d'interaction et de participation par ce dernier pourraient aider à assurer une meilleure harmonisation des activités principales (tel que la recherche) et une meilleure exploitation des données et des activités des partenaires.



### **Recommandation 3**

**Envisager d'accroître les efforts de sensibilisation et d'éducation visant les Canadiens pour permettre de combler diverses lacunes dans les connaissances et les comportements liés à la salubrité des aliments.**

Les Canadiens connaissent assez bien les questions liées à la salubrité des aliments; cependant, il existe encore des lacunes notables. Le plus remarquable est le fait que chez certains groupes à risque, une majorité absolue de personnes ne se considèrent pas plus à risque de subir des complications liées à une intoxication alimentaire que la moyenne. En outre, une proportion considérable de Canadiens continue de sous-estimer les risques associés aux produits de poulet cru, pané et surgelé.

### **Recommandation 4**

**Redoubler des efforts pour obtenir le point de vue des Canadiens au sujet du caractère opportun et de l'utilité des renseignements de Santé Canada sur la salubrité des aliments et de l'efficacité de ses efforts de mobilisation.**

Le programme recueille et utilise des renseignements sur le rendement; cependant, il se concentre principalement sur la collecte de données liées aux normes de service et, dans certains domaines, ne tient pas compte des points de vue des Canadiens. Par exemple, la portée est suivie par le nombre de produits de connaissance commandés par des professionnels de la santé et d'autres intermédiaires, ainsi que les envois postaux ciblés, mais très peu de données sont recueillies au sujet de l'incidence de ces produits sur l'adoption des connaissances ou les changements de comportement chez les Canadiens. De plus, rien n'indique que le programme ait recueilli les points de vue des Canadiens sur la rapidité de transmission et l'utilité des renseignements, conformément au modèle logique du programme.

## Réponse et plan d'action de la direction

### Évaluation du Programme de salubrité des aliments de 2012-2013 à 2017-2018

Recommandations	Réponse	Plan d'action	Résultats attendus	Date d'achèvement prévue	Responsabilisation	Ressources
Recommandation formulée dans le rapport d'évaluation	Indiquer si la direction du programme accepte la recommandation, l'accepte sous certaines conditions ou la rejette, et donner la raison	Indiquer les mesures que la direction compte prendre pour donner suite à la recommandation	Indiquer les principaux résultats attendus	Inscrire l'échéancier pour la mise en œuvre de chaque résultat attendu	Identifier le cadre supérieur et le cadre de direction (niveau DG et SMA) qui devront rendre compte de la mise en œuvre de chaque résultat attendu	Décrire les ressources humaines et financières nécessaires pour donner suite à la recommandation, notamment leur source (nouvelle source ou budget existant)
<b>Recommandation 1</b>  Travailler avec les partenaires du portefeuille de la Santé pour trouver des façons de mieux opérationnaliser le processus actuel d'ERS (p. ex., définir les rôles et les responsabilités des partenaires du Programme de salubrité des aliments, examiner et mettre à jour les normes de service existantes nécessaires à des ERS efficaces, fournir des mécanismes de dialogue continu avec les partenaires du portefeuille sur les évaluations des risques	Acceptée	La directrice générale de la Direction des aliments de Santé Canada consultera ses homologues à l'Agence canadienne d'inspection des aliments et à l'Agence de la santé publique du Canada par l'intermédiaire du Comité des DG sur la salubrité des aliments, afin d'examiner les mécanismes de gouvernance actuels pour maintenir des responsabilités	En collaboration avec l'ACIA et l'ASPC :  1) Examiner le PE et, au besoin, amorcer le processus afin de le mettre à jour; ce PE décrit les mandats, les rôles et les responsabilités des organisations partenaires.  2) Établir des groupes de travail interministériels pour discuter des possibilités d'amélioration au processus d'ERS.  3) Examiner et mettre à jour, au besoin, les procédures opérationnelles normalisées pour fournir des évaluations des risques pour la santé à l'ACIA dans le cadre d'enquêtes sur la salubrité des aliments.	1) mai 2019  2) septembre 2019  3) janvier 2020	DG, Direction des aliments SMA, DGPSA	Les ressources existantes serviront aux discussions préliminaires avec l'ACIA et l'ASPC.

Recommandations	Réponse	Plan d'action	Résultats attendus	Date d'achèvement prévue	Responsabilisation	Ressources
Recommandation formulée dans le rapport d'évaluation	Indiquer si la direction du programme accepte la recommandation, l'accepte sous certaines conditions ou la rejette, et donner la raison	Indiquer les mesures que la direction compte prendre pour donner suite à la recommandation	Indiquer les principaux résultats attendus	Inscrire l'échéancier pour la mise en œuvre de chaque résultat attendu	Identifier le cadre supérieur et le cadre de direction (niveau DG et SMA) qui devront rendre compte de la mise en œuvre de chaque résultat attendu	Décrire les ressources humaines et financières nécessaires pour donner suite à la recommandation, notamment leur source (nouvelle source ou budget existant)
et les décisions en matière de gestion des risques liées aux processus d'ERS, ainsi qu'étudier les échéanciers pour mener des ERS à plus long terme en collaboration avec les partenaires).		claires en matière d'évaluations des risques pour la santé.				

Recommandations	Réponse	Plan d'action	Résultats attendus	Date d'achèvement prévue	Responsabilisation	Ressources
Recommandation formulée dans le rapport d'évaluation	Indiquer si la direction du programme accepte la recommandation, l'accepte sous certaines conditions ou la rejette, et donner la raison	Indiquer les mesures que la direction compte prendre pour donner suite à la recommandation	Indiquer les principaux résultats attendus	Inscrire l'échéancier pour la mise en œuvre de chaque résultat attendu	Identifier le cadre supérieur et le cadre de direction (niveau DG et SMA) qui devront rendre compte de la mise en œuvre de chaque résultat attendu	Décrire les ressources humaines et financières nécessaires pour donner suite à la recommandation, notamment leur source (nouvelle source ou budget existant)
<b>Recommandation 2</b> Accroître la coordination et la collaboration entre Santé Canada et les partenaires du portefeuille de la Santé à l'étape de la planification afin de discuter de questions telles que les plans de recherche et l'harmonisation des objectifs et des priorités dans l'ensemble du portefeuille de la Santé.	Acceptée	Santé Canada examinera la coordination actuelle des questions de salubrité des aliments et de la recherche au sein du portefeuille afin d'optimiser la collaboration, la transparence et la prise de décisions en temps opportun.	1) Examiner les structures de gouvernance existantes du portefeuille de la Santé portant sur les aliments, notamment le Comité sur la salubrité des aliments, ainsi que d'autres mécanismes de collaboration existants du portefeuille pour rédiger un rapport sur la gouvernance alimentaire accompagné de recommandations.  2) Réaliser un examen des processus de planification qui informent les priorités de recherche du Programme de salubrité des aliments et rédiger un rapport accompagné de recommandations pour tirer parti de la collaboration et la coordination existantes et les améliorer.  3) Mettre en œuvre des recommandations qui découlent des examens.	1) décembre 2019  2) décembre 2019  3) décembre 2020	DG, Direction des aliments SMA, DGPSA	Ressources existantes

Recommandations	Réponse	Plan d'action	Résultats attendus	Date d'achèvement prévue	Responsabilisation	Ressources
Recommandation formulée dans le rapport d'évaluation	Indiquer si la direction du programme accepte la recommandation, l'accepte sous certaines conditions ou la rejette, et donner la raison	Indiquer les mesures que la direction compte prendre pour donner suite à la recommandation	Indiquer les principaux résultats attendus	Inscrire l'échéancier pour la mise en œuvre de chaque résultat attendu	Identifier le cadre supérieur et le cadre de direction (niveau DG et SMA) qui devront rendre compte de la mise en œuvre de chaque résultat attendu	Décrire les ressources humaines et financières nécessaires pour donner suite à la recommandation, notamment leur source (nouvelle source ou budget existant)
<p><b>Recommandation 3</b></p> <p>Envisager d'accroître les efforts de sensibilisation et d'éducation visant les Canadiens pour permettre de combler diverses lacunes dans les connaissances et les comportements en matière de salubrité des aliments.</p>	Acceptée	Effectuer un examen des communications existantes des risques liés à la salubrité des aliments afin d'élaborer et de mettre en œuvre un plan d'action pour la communication des risques, harmonisé avec le plan de communications global de la DGAPC.	<p>En collaboration avec l'ACIA et l'ASPC :</p> <p>1) Consulter les Canadiens et les partenaires au sujet des communications des risques liés à la salubrité des aliments.</p> <p>2) Élaborer un plan d'action provisoire en matière de communications des risques liés à la salubrité des aliments pour mettre en œuvre le plan de communications général de la DGAPC, qui porte sur les sujets de préoccupation des Canadiens, les lacunes de connaissances et de comportements, les modes de communication préférés, les possibilités de partenariat avec des groupes d'intervenants, etc.</p> <p>3) Établir un cadre d'évaluation pour analyser l'efficacité des communications des risques liés à la salubrité des aliments.</p>	<p>1) octobre 2019</p> <p>2) janvier 2020</p> <p>3) septembre 2020</p>	DG, Direction des aliments SMA, DGPSA SMA, DGAPC	<p>Les ressources existantes (estimation : 2 ETP) seront utilisées pour l'élaboration du plan d'action en matière de communications des risques liés à la salubrité des aliments, et la participation à la mise au point du plan de communications général de la DGAPC.</p> <p>Des fonds supplémentaires pourraient être nécessaires afin de tenir une consultation avec les Canadiens et mettre en œuvre le plan d'action en matière de communications sur les risques liés à la salubrité des aliments.</p>

Recommandations	Réponse	Plan d'action	Résultats attendus	Date d'achèvement prévue	Responsabilisation	Ressources
Recommandation formulée dans le rapport d'évaluation	Indiquer si la direction du programme accepte la recommandation, l'accepte sous certaines conditions ou la rejette, et donner la raison	Indiquer les mesures que la direction compte prendre pour donner suite à la recommandation	Indiquer les principaux résultats attendus	Inscrire l'échéancier pour la mise en œuvre de chaque résultat attendu	Identifier le cadre supérieur et le cadre de direction (niveau DG et SMA) qui devront rendre compte de la mise en œuvre de chaque résultat attendu	Décrire les ressources humaines et financières nécessaires pour donner suite à la recommandation, notamment leur source (nouvelle source ou budget existant)
			4) Intégrer les approches existantes et améliorées de communications des risques liés à la salubrité des aliments aux plans opérationnels de la Direction des aliments.	4) décembre 2020		
<b>Recommandation 4</b> Accroître les efforts pour obtenir le point de vue des Canadiens au sujet du caractère opportun et de l'utilité des renseignements de Santé Canada sur la salubrité des aliments et de l'efficacité de ses efforts de mobilisation.	Acceptée	Des mesures de rendement supplémentaires seront déterminées ou élaborées pour tenir compte de la perception des Canadiens concernant deux résultats à court terme du modèle logique du Programme pour l'alimentation et la nutrition.	1) Mettre à jour le profil d'information sur le rendement du Programme pour l'alimentation et la nutrition pour démontrer la façon dont les points de vue des Canadiens seront mesurés. 2) Mettre en œuvre des mécanismes pour évaluer les points de vue des Canadiens au sujet du caractère opportun et de l'utilité des renseignements de Santé Canada sur la salubrité des aliments et de l'efficacité de ses efforts de mobilisation. 3) Produire un rapport sur les points de vue des Canadiens.	1) octobre 2019  2) septembre 2020  3) mars 2021	DG, Direction des aliments SMA, DGPSA SMA, DGAPC	On envisage d'utiliser les ressources existantes, mais il faudra peut-être les revoir lorsque les solutions seront en place pour recueillir les points de vue des Canadiens dans ces domaines.

## 1.0 Objet de l'évaluation

L'objet de cette évaluation était d'évaluer le rendement du Programme de la salubrité des aliments (PSA) pour la période d'avril 2012 à mars 2018. L'évaluation visait également à souligner les réalisations et les leçons apprises, ainsi que les difficultés éprouvées par le programme.

## 2.0 Description du programme

### 2.1 Profil du programme

Le PSA est l'autorité fédérale en matière de santé responsable d'établir des règlements, des lignes directrices, des normes et des politiques concernant la salubrité des aliments et à la nutrition, ainsi que d'effectuer des examens et des évaluations de la salubrité des ingrédients qui composent les aliments, des médicaments vétérinaires administrés aux animaux destinés à la consommation, de la transformation des aliments et des aliments prêts à être consommés. Le programme effectue des évaluations des risques au sujet de la salubrité des aliments sur le plan chimique, microbiologique et nutritionnel. De plus, il planifie et met en œuvre des initiatives de surveillance et de recherche à l'appui du mandat de Santé Canada, qui consistent à établir des normes concernant les aliments.

La *Loi sur les aliments et drogues* et le *Règlement sur les aliments et drogues* constituent le cadre réglementaire pour le PSA. Le cadre législatif et stratégique qui régit le PSA comprend également ce qui suit :

- la *Loi canadienne sur la santé*;
- la *Loi sur la gestion des finances publiques*;
- la *Loi sur l'accès à l'information* et la *Loi sur la protection des renseignements personnels*;
- la *Loi sur la modernisation de la fonction publique*.

Le programme est géré par l'entremise de la Direction générale des produits de santé et des aliments (DGPSA), avec le soutien direct de la Direction générale des opérations réglementaires et de l'application de la loi (DGORAL)<sup>ii</sup> et de l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA). Il englobe les activités menées pour aider à garantir que les produits alimentaires utilisés par les Canadiens sont sûrs pour la santé. Ces activités sont décrites plus bas et comprennent aussi les activités liées aux médicaments vétérinaires administrés aux animaux destinés à la consommation.

---

<sup>ii</sup> En février 2019, la Direction générale des opérations réglementaires et des régions (DGORR) a été renommée la Direction générale des opérations réglementaires et de l'application de la loi (DGORAL).  
Bureau de l'audit et de l'évaluation  
Santé Canada et Agence de la santé publique du Canada

Le PSA comprend les activités principales suivantes :

- Effectuer des recherches scientifiques, y compris des travaux de laboratoire, et l'élaboration de méthodes d'analyse à l'appui des activités liées à la salubrité des aliments et à la nutrition, comme l'établissement de normes;
- Élaborer, publier et tenir à jour des normes, des politiques, des règlements et des lignes directrices concernant les aliments, ainsi que mener des activités d'analyse des risques. Le PSA mène également des activités d'établissement de normes associées à l'innocuité, à la qualité et à l'efficacité des médicaments administrés aux animaux destinés à la consommation;
- Mener des activités de sensibilisation auprès des partenaires et des intervenants, répondre aux demandes de renseignements du public et offrir des renseignements à la population canadienne. Cette activité a comme caractéristique principale d'utiliser divers moyens de communication pour informer la population, ainsi que pour éduquer les partenaires et les intervenants et échanger avec eux, sur le travail du PSA et le cadre réglementaire de la salubrité des aliments;
- Effectuer des évaluations préalables à la mise en marché de certains ingrédients, processus et aliments prêts à être consommés. Le PSA mène des évaluations de demandes préalables à la mise en marché d'additifs alimentaires, d'agents aromatisants, de matériaux d'emballage alimentaire, d'agents technologiques, de processus (p. ex. irradiation des aliments) et d'aliments nouveaux afin de déterminer les risques pour la santé humaine et le caractère adéquat de l'étiquetage des produits alimentaires. Le PSA évalue également les demandes de l'industrie concernant les médicaments vétérinaires administrés aux animaux destinés à la consommation;
- Effectuer des évaluations des risques pour la santé (ERS) afin d'orienter la gestion des enquêtes sur la salubrité des aliments. Le PSA est chargé de mener des ERS qui appuient des enquêtes sur la salubrité des aliments en fournissant des renseignements essentiels qui permettent aux autorités responsables de la conformité aux règlements (c.-à-d., l'ACIA, les provinces et les territoires) de prendre des décisions appropriées et uniformes en matière de gestion des risques, comme les rappels d'aliments;
- Effectuer de la surveillance en ce qui concerne la salubrité des aliments et la nutrition. Le PSA élabore des politiques, des stratégies et des méthodes, ainsi que travailler avec ses partenaires et intervenants de programme pour coordonner et mettre en œuvre une approche uniforme de surveillance en ce qui concerne la salubrité des aliments et la nutrition.



## 2.2 Contexte du programme

Plusieurs facteurs contextuels influent sur la salubrité des aliments au Canada, y compris le PSA.

- **Mondialisation des chaînes de production et d'approvisionnement** : Étant donné le nombre croissant d'accords de libre-échange que le Canada a signés, les différences entre les pays sont devenues plus claires en ce qui concerne les régimes de réglementation, ainsi que la production et la distribution de produits alimentaires. Des ingrédients et des produits finis proviennent d'autres pays du monde, où la surveillance peut être moins stricte lorsqu'on la compare aux normes canadiennes<sup>1</sup>. Ceci pourrait accroître la possibilité de risques pour la santé associés aux agents pathogènes et aux produits de contrefaçon étrangers<sup>2</sup>.
- **Sciences et technologie qui évoluent rapidement** : Les changements dans les sciences et les technologies liées aux produits alimentaires continuent d'évoluer à un rythme rapide. De nouveaux produits, formulations et technologies font continuellement leur entrée sur le marché. Ces changements ont exercé des pressions sur les organismes de réglementation et augmentent les nouveaux risques possibles pour la santé humaine et animale<sup>3</sup>.
- **Modifier les habitudes d'achat et les préférences alimentaires des consommateurs** : Les consommateurs demandent et consomment une gamme beaucoup plus grande de produits alimentaires, comme des fruits et des légumes de saison disponibles à l'année, des aliments préparés plus pratiques en grand nombre (p. ex., salades en sac, mets prêt à manger), et des produits alimentaires et ingrédients de l'étranger<sup>4,5</sup>. De plus, de nombreux facteurs sociaux auront une incidence sur la salubrité des aliments au Canada, comme la croissance de la population vieillissante qui est particulièrement vulnérable aux maladies d'origine alimentaire en raison d'un système immunitaire affaibli ou d'une immunosuppression<sup>6</sup>.
- **Modification de nos modes de communication** : Dans un monde où la technologie évolue rapidement, des outils de communication tels que les messages textes, le courriel, l'échange de photos et le réseautage social ont grandement changé la façon dont les renseignements sont transmis et échangés<sup>7</sup>.

## 2.3 Rôles et responsabilités

Les activités principales du PSA sont la responsabilité de la Direction des aliments de la DGPSA à Santé Canada, de la Direction des médicaments vétérinaires (DMV), de la Direction de la gestion des ressources et des opérations (DGRO), de la Direction des politiques, de la planification et des affaires internationales (DPPAI) et de la DGORAL.

Voici les rôles et les responsabilités de ces principaux participants relativement à la salubrité des aliments :

- La Direction des aliments mène des évaluations des demandes de l'industrie alimentaire; élabore, met à jour et diffuse des politiques, des lignes directrices, des règlements, des normes, des stratégies et des renseignements destinés aux consommateurs pour aider les Canadiens à prendre des décisions en ce qui concerne les aliments; mène des ERS; effectue la surveillance; mène des travaux de recherche et élabore des méthodes; et coordonne les priorités et les approches de gestion des risques au sein du système de la salubrité des aliments du Canada. Lors d'une écloison de maladie d'origine alimentaire dans plusieurs provinces, la Direction des aliments soutient l'ASPC et l'ACIA dans le cadre de l'enquête et de l'intervention fédérales coordonnées en menant des ERS pour informer la prise de décisions.
- La DMV effectue des évaluations préalables et postérieures à la mise en marché de demandes d'approbation de médicaments vétérinaires de l'industrie; réalise des activités de surveillance et d'établissement de normes ayant trait à l'innocuité, à la qualité et à l'efficacité des médicaments vétérinaires utilisés chez les animaux; et fait la promotion de l'utilisation prudente des médicaments vétérinaires et établit des normes pour cette utilisation. Dans le domaine de la salubrité des aliments, la DMV élabore des normes, des politiques et des règlements concernant la vente de médicaments vétérinaires administrés aux animaux destinés à l'alimentation et les résidus de médicaments contenus dans les aliments issus d'animaux, comme la viande, le lait, les œufs et le miel. La DMV appuie l'ACIA dans la gestion des incidents liés à la salubrité des aliments liés de la présence de résidus de médicaments vétérinaires dans les produits alimentaires. La DMV a également fait la promotion d'un ensemble complémentaire d'initiatives réglementaires et stratégiques pour gérer les risques liés à la résistance aux antimicrobiens et associés à l'utilisation de ces derniers chez les animaux destinés à l'alimentation, ces initiatives faisant partie du document « Résistance aux antimicrobiens et utilisation de ces derniers au Canada : un cadre d'action fédéral » du gouvernement du Canada.
- La DGRO fournit une orientation, une surveillance, une coordination, des directives et des conseils à l'échelle de la DGPSA sur la gestion efficace et efficiente des opérations et des ressources de la DGPSA.
- La DPPAI exerce un leadership et fournit un soutien en matière d'élaboration de politiques et de coordination de questions horizontales d'importance stratégique. Elle fournit également un leadership dans les affaires internationales. De plus, la DPPAI élabore des propositions législatives et réglementaires pour la *Loi sur les aliments et drogues* et son *Règlement*, en collaborant étroitement avec tous les partenaires du programme.

- La DGORAL est responsable des activités et des laboratoires régionaux du PSA. Des laboratoires axés sur l'alimentation sont établis dans trois endroits au pays : Longueuil, au Québec; Scarborough, en Ontario, et Burnaby, en Colombie-Britannique.

Le PSA collabore également avec de nombreux partenaires et intervenants internes et externes, notamment la Direction générale des affaires publiques et des communications (DGAPC) de Santé Canada, l'industrie, les provinces et territoires, l'ACIA, l'ASPC, des organismes de réglementation étrangers, des organisations non gouvernementales et plusieurs organisations internationales, comme l'Organisation mondiale de la Santé, l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture et la Commission du Codex Alimentarius.

## **2.4 Ressources du programme**

Comme le démontre le tableau 1 ci-dessous, les dépenses du PSA ont totalisé environ 356 millions de dollars pendant les exercices financiers 2012-2013 à 2017-2018.

**Tableau 1 : Dépenses du programme (de 2012-2013 à 2017-2018)**

<b>Direction des aliments</b>					
<b>Exercice financier</b>	<b>Dépenses réelles</b>				
	<b>ETP</b>	<b>Salaires totaux</b>	<b>F&amp;E</b>	<b>Capital</b>	<b>Total</b>
2012-2013	270	26,874,016	6,615,050	396,471	33,885,536
2013-2014	349	35,805,154	6,448,862	469,968	42,723,984
2014-2015	349	36,992,649	5,929,622	837,170	43,759,441
2015-2016	345	35,077,136	6,285,927	3,123,427	44,486,490
2016-2017	350	36,216,295	6,318,314	3,495,190	46,029,800
2017-2018	341	40,292,706	5,796,548	1,852,637	47,941,891
<b>TOTAL</b>		<b>211,257,955</b>	<b>37,394,323</b>	<b>10,174,863</b>	<b>258,827,141</b>
<b>DMV</b>					
2012-2013	40	4,637,255	482,255	64,682	5,184,192
2013-2014	35	4,124,813	205,520		4,330,333
2014-2015	32	3,986,722	271,075		4,257,797
2015-2016	32	3,856,485	169,303		4,025,788
2016-2017	30	3,562,649	186,093		3,748,742
2017-2018	30	3,914,330	346,695		4,261,025
<b>TOTAL</b>		<b>24,082,254</b>	<b>1,660,942</b>	<b>64,682</b>	<b>25,807,878</b>
<b>Frais généraux (SMA, DPPSAI, DGRO, Litige, autre)</b>					
2012-13	27	4,615,110	252,975	27,829	4,895,914
2013-14	31	3,225,629	476,232		3,701,861
2014-15	33	3,807,892	303,664	-	4,111,557
2015-16	36	3,860,978	631,347	-	4,492,324
2016-17	30	3,283,333	290,425	52,317	3,626,074
2017-18	32	3,687,389	292,271	60,096	4,039,755
<b>TOTAL</b>		<b>22,480,330</b>	<b>2,246,914</b>	<b>140,242</b>	<b>24,867,486</b>
<b>Total DGRP/DGORR</b>					
2012-13	33	4,312,175	769,969	770,495	5,852,639
2013-14	54	5,636,005	622,365	835,860	7,094,229
2014-15	50	5,346,537	782,464	1,309,043	7,438,043
2015-16	48	4,695,404	756,619	172,905	5,624,928
2016-17	48	5,564,255	641,351	11,495	6,217,101
2017-18	38	5,225,154	945,793	1,637,145	7,808,092
<b>TOTAL</b>		<b>30,779,531</b>	<b>4,518,560</b>	<b>4,736,942</b>	<b>40,035,033</b>
<b>DGCAP</b>					
2012-13		68,339	600,259		668,598
2013-14		42,984	497,605		540,589
2014-15		92,005	461,709		553,714
2015-16		65,721	327,001		392,722
2016-17		72,716	484,950		557,666
2017-18		137,996	309,653		447,649
<b>TOTAL</b>		<b>479,762</b>	<b>2,681,177</b>	<b>-</b>	<b>3,160,939</b>
<b>DGSG - Biens immobiliers</b>					
2016-17		-	3,555,293	21,002	3,576,295
<b>Total pour Santé Canada</b>					
2012-13	370	40,506,894	8,720,509	1,259,477	50,486,879
2013-14	469	48,834,585	8,250,584	1,305,827	58,390,996
2014-15	464	50,225,805	7,748,534	2,146,212	60,120,552
2015-16	461	47,555,723	8,170,196	3,296,332	59,022,252
2016-17	458	48,699,249	11,476,426	3,580,004	63,755,679
2017-18	440	53,257,577	7,690,960	3,549,877	64,498,414
<b>TOTAL</b>		<b>289,079,833</b>	<b>52,057,209</b>	<b>15,137,730</b>	<b>356,274,772</b>

Notes :

- Les données pour les années indiquées ci-dessus ne correspondent pas nécessairement au Rapport sur les plans et les priorités (RPP) et aux rapports sur les résultats ministériels (RRM), surtout en raison du pourcentage variable du Régime d'avantages sociaux des employés (RASE) calculé sur les salaires. Les coûts salariaux incontrôlables ne sont pas non plus inclus dans les dépenses réelles, le financement étant prévu par la loi.
- 2012-2013 : Les dépenses réelles sont inférieures à celles indiquées dans le RRM, surtout en raison des écarts du RASE et des coûts salariaux incontrôlables.
- 2017-2018 : L'augmentation des salaires à partir de 2016-2017 était surtout attribuable aux paiements pour les conventions collectives (y compris le salaire rétroactif). Ce montant pourrait donc diminuer en 2018-2019.
- BRP/DGORR/DGORAL : La DGORR a été officiellement créée en 2016-2017, puis renommée DGORAL en février 2019. La réorganisation a donné lieu à la réaffectation des laboratoires du Service d'analyse des drogues (SAD) et des laboratoires des produits de santé et des aliments (anciennement l'Inspectorat) à la Direction des laboratoires, un programme national de laboratoires. Elle a également donné lieu au codage des coûts indirects au Programme de la salubrité des aliments.

## **3.0 Description de l'évaluation**

### **3.1 Portée, approche et conception de l'évaluation**

Cette évaluation est une évaluation des répercussions qui a permis d'analyser les résultats, ainsi que des questions comme les solutions de rechange et les améliorations. L'évaluation portait sur des activités principales réalisées par la Direction des aliments, la DMV et la DGORAL dans le domaine de la salubrité des aliments, d'avril 2012 à mars 2018.

L'évaluation ne portait pas sur les principales initiatives liées à la Stratégie en matière de saine alimentation (p. ex., règlements liés à l'étiquetage sur le devant des emballages), vu que la mise en œuvre de ces initiatives est en cours et ne sera pas achevée avant 2023. L'évaluation ne portait pas non plus sur les activités réalisées par le Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition (BPPN) de la DGPSA et par des partenaires du programme comme l'ACIA, l'ARLA, l'ASPC, les provinces et territoires et des organismes de réglementation internationaux.

L'évaluation a eu recours à de multiples sources de données, notamment une analyse de la littérature, des documents et des dossiers du programme, des données financières, ainsi que des entrevues auprès d'informateurs clés et deux études de cas : l'Autorisation de mise en marché (AM)/incorporation par renvoi (IPR), et le document d'orientation de Santé Canada sur la présence d'*E. coli* 0157 dans le bœuf cru (voir l'annexe 1 pour en savoir plus).

De plus, à l'appui du Plan d'action sur le sexe et le genre de Santé Canada, l'évaluation s'est servie d'une perspective axée sur l'équité en santé pour comprendre la façon dont le programme a tenu compte, dans sa conception, des facteurs liés au sexe, au genre ou au statut socioéconomique des groupes de population.

Les données ont été analysées par triangulation des renseignements recueillis à l'aide des différentes sources de données énumérées plus haut, en ayant pour objectif d'assurer l'exactitude et la fiabilité des constatations de l'évaluation.

### **3.2 Limites et stratégies d'atténuation**

Le tableau qui suit illustre les limites rencontrées lors de la mise en œuvre des méthodes de collecte de données choisies pour cette évaluation. Il note également les stratégies d'atténuation mises en place afin d'assurer que les conclusions de l'évaluation puissent être utilisées en toute confiance pour guider la planification de programmes et la prise de décisions.

**Tableau 2 : Limites et stratégies d'atténuation**

<b>Limite</b>	<b>Incidence</b>	<b>Stratégie d'atténuation</b>
Nature rétrospective des entrevues et recours à des entrevues pour certains indicateurs	La nature rétrospective des entrevues a mené à l'obtention de points de vue récents sur des événements passés. Cela peut avoir un effet sur la validité de l'évaluation d'activités ou de résultats relatifs à des améliorations dans le domaine du programme. Certains indicateurs reposaient en grande partie sur les données d'entrevue; par conséquent, les constatations liées à ces indicateurs reposent surtout sur des opinions et sont donc subjectives.	Triangulation des données avec d'autres sources dans la mesure du possible pour corroborer ou fournir des renseignements sur les données recueillies lors des entrevues.  Prendre en considération la contribution de multiples intervenants.
Représentation des informateurs clés	Étant donné le nombre de différentes catégories d'informateurs clés, il n'a été possible de réaliser que quelques entrevues avec certains d'entre eux (particulièrement pour les études de cas).	Les données des entrevues ont été triangulées avec d'autres sources de données, dans la mesure du possible.
Le sondage de 2016 réalisé auprès de partenaires externes et d'intervenants ne s'adressait pas aux partenaires internes (c.-à-d., l'ASPC, l'ACIA et AAC).	Il n'a pas été possible d'utiliser les données du sondage pour comprendre le point de vue général des partenaires internes et externes.	L'évaluation comprenait des entrevues avec des partenaires internes, notamment l'ASPC, l'ACIA et AAC.
Difficulté liée à l'attribution	L'attribution est difficile dans certains domaines; p. ex., pour mesurer la contribution du document d'orientation de Santé Canada sur la présence d' <i>E. coli</i> au déclin des taux de présence d' <i>E. coli</i> .	Les difficultés liées à l'attribution ont été mises en évidence dans le rapport.
Absence de données sur le rendement	Certaines données sur le rendement se limitaient à quelques années et ne permettaient donc pas l'analyse des tendances.	D'autres sources de données, comme l'examen des dossiers et des documents et les entrevues avec des informateurs clés, ont servi à établir le portrait le plus clair possible de l'incidence des activités.

## 4.0 Constatations

Les sections suivantes du rapport sont organisées selon le modèle logique du Programme de salubrité des aliments (consulter l'annexe 2). Ce modèle logique décrit la théorie du changement qui définit la façon dont le programme atteindra les résultats souhaités. Voici la théorie : grâce à l'échange de renseignements et à la mobilisation, le programme contribue à ce que les Canadiens aient les connaissances et les compétences, et adoptent le comportement approprié pour prendre des décisions éclairées quant à la salubrité des aliments, à la nutrition et à une alimentation saine. De plus, en fournissant aux partenaires de la réglementation et à l'industrie les outils nécessaires (p. ex., ERS, évaluations préalables à la mise en marché, politiques, lignes directrices et règlements) pour traiter des problèmes liés à la salubrité des aliments et à la nutrition, le programme contribue à l'intégration par les partenaires des aspects en matière de nutrition, de saine alimentation et de salubrité des aliments à leurs politiques, initiatives et programmes respectifs. Dans l'ensemble, ces activités aident le Canada à maintenir un système de salubrité des aliments de calibre mondial.

### 4.1 Échange de renseignements et mobilisation

#### 4.1.1 Échange de renseignements

**Le programme a recours à diverses méthodes de communication pour diffuser des renseignements sur la salubrité des aliments et la nutrition aux Canadiens, aux partenaires et aux intervenants. Les informateurs clés et les répondants aux sondages étaient généralement positifs quant à l'utilité et à la pertinence de ces renseignements; les avis avaient toutefois tendance à être un peu moins positifs en ce qui concerne leur caractère opportun.**

Le Programme de salubrité des aliments diffuse les renseignements par différents moyens et méthodes de communication, notamment le site Web Canada.ca, des listes de distribution électroniques, des réunions de partenaires et d'intervenants, ainsi que de comités, et divers exposés et publications. Par exemple, la Direction des aliments a rédigé 432 publications de sensibilisation, assisté à 68 conférences favorisant la sensibilisation et répondu à 12 745 demandes de renseignements au cours de la période d'évaluation<sup>8</sup>. La DMV a répondu à 672 demandes de renseignements en 2017-2018<sup>9</sup>.

Les chercheurs scientifiques du programme ont également publié des centaines de rapports de recherche, bon nombre d'entre eux ayant paru dans des revues spécialisées comme le *Journal of Food Protection* et le *Journal of Food Science*. La Direction des aliments a également présenté 410 exposés scientifiques au cours de la période d'évaluation<sup>10</sup>. Dans l'ensemble, les informateurs clés de différents groupes jugeaient que les publications scientifiques de Santé Canada étaient de grande qualité.

La Division du marketing de Santé Canada apporte une aide au programme concernant les activités d'éducation et de communication à l'intention des Canadiens. La Division a réalisé diverses activités de communication, comme l'élaboration de contenu imprimé et



électronique pour divers publics, l'affichage dans les médias sociaux, le ciblage d'activités destinées aux professionnels de la santé et à d'autres intermédiaires, la création de campagnes multimédias de publicité nationales, et la promotion de messages sur la salubrité des aliments par l'intermédiaire de partenaires. Au cours des dernières années, le PSA a ciblé les Canadiens présentant le plus de risque (c.-à-d., les aînés, les personnes ayant des systèmes immunitaires affaiblis, les femmes enceintes, les enfants âgés de moins de cinq ans) et a mis au point des produits précis (p. ex., dépliants et affiches) pour joindre ces publics<sup>iii</sup>. Cibler les aînés est particulièrement important en raison de la croissance de la population vieillissante au Canada et de la vulnérabilité des aînés aux infections à cause d'un système immunitaire affaibli et de la présence de maladies actuelles<sup>11</sup>. Le programme diffuse également des renseignements sur la salubrité des aliments pour des activités saisonnières (p. ex., cuisson sur le barbecue en été, préparation de mets pendant les Fêtes).

### ***Pertinence, qualité, utilité et rapidité de transmission des renseignements du programme***

Dans l'ensemble, les informateurs clés et les répondants au Sondage de 2016 sur la salubrité des aliments et la nutrition à l'intention des partenaires externes et des intervenants<sup>iv,12</sup> étaient généralement positifs quant à leurs évaluations de la qualité, de l'utilité et de la pertinence des renseignements fournis par le programme. Les partenaires externes et intervenants sondés, ainsi que les informateurs clés de partenaires du portefeuille de la Santé, étaient d'avis que les renseignements contenus dans les politiques et les lignes directrices (p. ex., politique sur la *listériose*, document d'orientation sur l'*E. coli*) étaient de grande qualité, utiles et pertinents à leur travail. Les informateurs clés de spécialistes externes ont remarqué que le fait de mentionner Santé Canada comme référence augmente leur crédibilité, car ce dernier est reconnu comme organisme à vocation scientifique réputé. L'un de ces spécialistes a décrit la recherche de Santé Canada sur la salubrité des aliments en mentionnant ceci :

*« En ce qui concerne les recherches effectuées par Santé Canada [...] je crois qu'il fait un bon travail... elles ont tendance à être de très grande qualité ». [traduction libre]*

De plus, selon le sondage de 2016, près des deux tiers (65 %) des partenaires externes et des intervenants croyaient que Santé Canada leur a fourni des renseignements utiles sur la salubrité des aliments et la nutrition. Pour les partenaires externes et les intervenants sondés, le site Web de Santé Canada était la source de renseignements la plus populaire (71 %), suivie des réunions d'intervenants et de partenaires (45 %), des conférences (44 %) et des bulletins d'information (41 %).

---

<sup>iii</sup> Par exemple, le PSA a mis au point et distribué des guides de pratiques sécuritaires de manipulation des aliments et des publicités imprimées s'adressant aux femmes enceintes, aux enfants âgés de cinq ans et moins, aux personnes immunodéprimées et aux adultes âgés de 60 ans et plus.

<sup>iv</sup> Le Sondage sur la salubrité des aliments et la nutrition a été effectué en ligne auprès de partenaires externes et d'intervenants, tels que les gouvernements provinciaux, pour déterminer si le programme atteint les résultats souhaités. L'échantillon était composé de personnes inscrites au Système de gestion de l'information sur les consultations et les intervenants (SGICI). Parmi les 852 sondages transmis, 211 ont été remplis, ce qui représente un taux de réponse de 25 %.

Bureau de l'audit et de l'évaluation  
Santé Canada et Agence de la santé publique du Canada



En ce qui concerne le caractère opportun des renseignements sur la salubrité des aliments et la nutrition, les avis étaient un peu moins positifs. Le sondage de 2016 des partenaires externes et intervenants a révélé que les avis étaient partagés à ce sujet. La moitié des répondants au sondage (56 %) ont dit que Santé Canada leur avait fourni des renseignements en temps opportun sur la salubrité des aliments et la nutrition, un tiers d'entre eux (33 %) étaient neutres, et 11 % étaient en désaccord avec le fait que les renseignements leur ont été fournis en temps opportun. De même, bien que quelques informateurs clés externes pensaient que les renseignements étaient transmis en temps opportun, certains informateurs clés de tous les groupes étaient d'avis que les renseignements transmis par le programme ne l'ont pas été, surtout si les informateurs ne figuraient pas sur les listes de distribution électroniques du programme. Par exemple, un informateur clé de l'industrie qui avait une opinion positive du caractère opportun de la transmission des renseignements par le programme a mentionné l'importance de figurer sur une liste de distribution électronique afin de recevoir les renseignements en temps opportun :

*« Donc, si vous figurez sur la liste de distribution de Santé Canada, vous obtenez les renseignements en temps opportun. Mais si vous n'êtes pas au courant et que, par exemple, vous ne savez pas qu'il existe une liste de distribution et que vous devez y figurer, et quelles sont les différentes listes de Santé Canada, au sein de la Direction des aliments, votre accès à l'information est très limité. » [traduction libre]*

D'autres exemples de situations où les renseignements n'ont pas été transmis en temps opportun, fournis par des informateurs clés représentant des partenaires et des intervenants, comprenaient la recherche sur les mycotoxines<sup>v</sup>, les contaminants résultant de la transformation des aliments (p. ex., acrylamide) et la monographie des suppléments. Des partenaires externes ont également mentionné que le programme les avait informés très tardivement des discussions et des préoccupations au sujet des produits de poulet cru, pané et surgelé, et que peu de renseignements à ce sujet ont été mis à leur disposition. Toutefois, il est à noter que certains informateurs clés (partenaires du portefeuille et de l'industrie) avaient l'impression que la lourde charge de travail du programme et le fait de devoir traiter des questions controversées pouvaient parfois nuire au caractère opportun de la transmission des renseignements qu'ils ont fournis.

---

<sup>v</sup> Une mycotoxine est un métabolite secondaire toxique produit par des organismes appartenant au règne fongique et qui peut rendre malades et tuer les humains et les animaux.

## **Éducation**

Des entrevues auprès d'informateurs clés et un sondage réalisé en 2018 auprès des Canadiens<sup>vi,13</sup> ont démontré une demande manifeste d'un plus grand nombre de renseignements sur la salubrité des aliments, surtout chez les groupes à risque (c.-à-d., les femmes enceintes, les aînés et les personnes immunodéprimées). Ce fait était particulièrement évident quant aux renseignements sur les pratiques sécuritaires de manipulation des aliments, environ un tiers (de 31 % à 33 %) de chaque groupe à risque citant ces pratiques comme renseignements dont il a besoin. Cette demande de renseignements était également évidente en raison du fait que les pages Web les plus consultées sur le site Canada.ca concernant la salubrité des aliments étaient celles portant sur des conseils généraux à ce sujet, comme les températures sécuritaires de cuisson interne (46 % du nombre total de visites de novembre 2017 à novembre 2018).

Des informateurs clés, surtout des partenaires du portefeuille et des informateurs clés externes, ont souligné qu'ils auraient souhaité obtenir plus de renseignements sur la surveillance et plus de résultats de recherche. Ils jugeaient également qu'ils auraient souhaité voir un échange plus systématique de renseignements. Par exemple, des partenaires du portefeuille ont exprimé le souhait d'avoir un meilleur accès à la surveillance et à la recherche de Santé Canada, afin de diminuer les chevauchements entre les partenaires et d'optimiser les ressources.

Certains informateurs clés, surtout ceux de l'industrie, jugeaient qu'il y a un trop grand recours à l'affichage sur le Web pour l'éducation en matière de salubrité des aliments. Ils ont mentionné que ces renseignements ne parviennent pas à un grand nombre de personnes et sont difficiles à trouver. Comme l'a fait remarquer un spécialiste externe :

*« Je sais maintenant où chercher, mais j'ai beaucoup utilisé [Canada.ca]. C'est un peu difficile de s'y retrouver. » [traduction libre]*

D'autres informateurs clés, surtout des partenaires et des spécialistes du programme, auraient souhaité observer une plus grande présence de matériel pédagogique lié à la salubrité des aliments sur différentes plateformes (p. ex., médias conventionnels, médias sociaux et dépliants aux points de vente). D'autres informateurs clés ont exprimé leur préoccupation au sujet du trop grand recours au Web pour l'éducation en matière de salubrité des aliments.

---

<sup>vi</sup> En 2018, le Conseil stratégique a réalisé une recherche sur l'opinion publique, au nom de Santé Canada, afin d'évaluer la sensibilisation, les attitudes, les connaissances et les comportements du public concernant la salubrité des aliments et les maladies d'origine alimentaire. L'étude a été réalisée entre décembre 2017 et janvier 2018 auprès de 2 814 Canadiens représentant un taux de réponse de 8,5 %. L'échantillon comprenait des personnes de chaque groupe vulnérable identifié : les aînés âgés de 60 ans et plus (406), les parents d'enfants âgés de cinq ans et moins (302), les femmes enceintes ou envisageant de le devenir dans la prochaine année (301), et les personnes ayant un système immunitaire affaibli (300). Le suivi des résultats a été fait en comparaison avec les résultats du sondage de référence initial de 2010.

Tous les informateurs clés de l'étude de cas sur la présence d'*E. coli* jugeaient que l'éducation est un élément clé d'un système efficace de salubrité des aliments. Toutefois, ils jugeaient également que la modification des comportements des Canadiens concernant la salubrité des aliments est difficile et n'a pas nécessairement bien réussi dans le passé. Un informateur clé du PSA a mentionné ceci :

*« Il s'agit cependant d'un défi intéressant, car les renseignements dont nous disposons démontrent que les comportements des consommateurs au sujet des pratiques en matière de salubrité des aliments ne changent pas beaucoup. En fait, dans certains cas, ils s'aggravent. » [traduction libre]*

Pour ce qui est de la présence d'*E. coli* dans le bœuf haché, un autre informateur clé du PSA a déclaré que l'une des raisons pour lesquelles Santé Canada a mis au point le nouveau document d'orientation sur la présence d'*E. coli* 0157 dans le bœuf cru était que les consommateurs ont continué d'adopter un comportement dangereux en ce qui concerne ce type de produit de viande.

Un informateur clé de l'étude de cas a mentionné l'absence de recherche en sciences sociales pour aider à comprendre la raison pour laquelle les consommateurs adoptent certains comportements, comme ne pas cuire suffisamment le bœuf haché, et les mesures à prendre pour modifier ce type de comportement. Un autre informateur clé de l'étude de cas jugeait qu'il n'y a pas suffisamment d'analyses explicites et de discussions visant à élaborer une approche générale dans l'ensemble du portefeuille de la Santé pour les produits de viande, notamment pour éduquer les Canadiens. Ce même informateur clé a mentionné que les efforts de Santé Canada quant à l'éducation sont trop peu nombreux, surtout relativement aux produits de poulet cru, pané et surgelé.

Ne disposant que d'un budget limité d'environ 575 000 \$ par année pour le marketing, le PSA se fie grandement aux médias sociaux pour fournir des renseignements aux Canadiens<sup>14</sup>. Cette démarche semble appropriée, puisque d'après le sondage réalisé en 2018 auprès des Canadiens, 83 % ont déclaré utiliser une forme de médias sociaux en 2018. Une proportion croissante d'utilisateurs croit que les médias sociaux sont efficaces pour leur fournir des renseignements sur les pratiques sécuritaires de manipulation des aliments (63 % en 2018 comparativement à 43 % en 2010). Ainsi, l'Internet et les sites Web sont désormais la source de renseignements sur la salubrité des aliments la plus populaire pour les Canadiens. Toutefois, bien que le recours aux médias conventionnels (c.-à-d., la télévision, la radio, les journaux) ait diminué, ils demeurent un moyen très pertinent pour transmettre des renseignements au public pendant une épidémie de maladie d'origine alimentaire (63 % utilisant les médias conventionnels comme principale source comparativement à 17 % utilisant l'Internet et les sites Web).

Des informateurs clés du portefeuille et de l'industrie ont également mentionné que la responsabilité liée à l'éducation des Canadiens au sujet des pratiques sécuritaires de manipulation des aliments n'incombe pas uniquement au programme. Ils ont mentionné les responsabilités partagées entre les autres ministères, l'industrie, et les provinces et les territoires. Par exemple, ils ont suggéré que les pratiques en matière de salubrité des aliments et de manipulation sécuritaire des aliments soient intégrées aux programmes

scolaires et, en général, qu'elles soient le sujet de campagnes de sensibilisation plus actives et ciblées.

Même si la Direction générale des communications évalue ses campagnes sur la salubrité des aliments, il est difficile de déterminer si l'incidence ou l'efficacité de la diffusion des renseignements est mesurée à l'heure actuelle. Par exemple, la portée est indiquée par le nombre de visites du site Web, le nombre de produits de connaissance commandés par des professionnels de la santé et d'autres intermédiaires, ainsi que les envois postaux ciblés, mais très peu de données sont recueillies au sujet de l'incidence de ces produits sur l'adoption des connaissances ou les changements de comportement. De plus, rien n'indique que le programme ait recueilli les points de vue des Canadiens sur le caractère opportun et l'utilité des renseignements, conformément à son modèle logique. Des recommandations tirées de l'évaluation précédente du programme<sup>15</sup> comprenaient la réalisation d'une évaluation des répercussions de ses initiatives de sensibilisation auprès du public pour en déterminer l'adoption. Cette évaluation a révélé que la capacité du programme à analyser l'adoption par les consommateurs demeure un défi, bien que ce dernier soit plus particulièrement lié à l'analyse des répercussions des renseignements sur la salubrité des aliments diffusés par le programme.

Enfin, pour mieux comprendre les défis liés à l'éducation, le Comité des directeurs généraux sur la salubrité des aliments, sous la supervision stratégique des administrateurs généraux, mène actuellement une analyse des comportements des consommateurs et des activités d'éducation dans l'ensemble du portefeuille de la Santé<sup>16</sup>. En collaboration avec la Direction des aliments, l'Agence de la santé publique du Canada dirige cette analyse, qui comprend les activités suivantes :

- Examiner les initiatives d'éducation existantes sur les comportements des consommateurs dans l'ensemble du portefeuille de la Santé pour évaluer les activités et cerner les lacunes, y compris les nouveaux enjeux;
- Étudier les possibilités de corriger ces lacunes grâce à la collaboration dans l'ensemble du portefeuille de la Santé, ainsi qu'avec les provinces et territoires, l'industrie et les intervenants en éducation des consommateurs;
- Renforcer la base de données probantes sur le comportement des consommateurs pour favoriser l'évaluation des initiatives actuelles menées par le portefeuille de la Santé et d'autres initiatives d'éducation (c.-à-d., cibler les populations appropriées : les parents de jeunes enfants, les aînés et les femmes enceintes)<sup>17</sup>.

Les résultats de cette analyse seront disponibles à l'hiver 2019.

## 4.1.2 Mobilisation du programme

**Les intervenants et les partenaires étaient généralement satisfaits des efforts de mobilisation du programme; certains ont toutefois exprimé le souhait d'une mobilisation plus précoce et d'une collaboration plus fréquente avec le programme.**

Le PSA collabore avec des intervenants et des partenaires par l'entremise du site Canada.ca, de courriels aux groupes d'intervenants, de conférences d'intervenants, de réunions régulières du Comité de la salubrité des aliments à l'échelon des SMA, des DG, des DE et au niveau opérationnel, ainsi que de séances en personne avec certains partenaires et intervenants pour certains sujets (p. ex., nouveaux enjeux et sujets de premier plan, tels que les allergènes). La Direction des aliments, par exemple, a organisé 539 consultations favorisant la sensibilisation au cours de la période d'évaluation<sup>18</sup>.

De nombreux informateurs clés, surtout les partenaires du portefeuille et les intervenants externes, y compris l'industrie, étaient reconnaissants des efforts de mobilisation du PSA, mentionnant que la mobilisation s'est accrue au cours des dernières années. Ils ont mis en évidence divers exemples de ce qu'ils jugeaient comme des consultations productives menées par le programme (p. ex., la listériose, des lignes directrices sur les évaluations préalables à la mise en marché, les gras trans). D'autres partenaires du programme ont également mentionné que, selon eux, ce dernier a réussi à collaborer avec l'industrie au sujet d'un grand nombre de questions. Les informateurs clés de l'industrie et des experts clés ont décrit la mobilisation comme étant de grande valeur, mentionnant qu'elle « favorise la collaboration et l'échange d'information ». [traduction libre] Les mobilisations menées par la Direction des médicaments vétérinaires (DMV) étaient particulièrement dignes de mention pour la rétroaction positive dont elles ont fait l'objet. Des informateurs clés de partenaires du portefeuille et des informateurs clés externes ont mentionné que les efforts de mobilisation de la DMV relativement à la surveillance de l'utilisation des substances antimicrobiennes ont été efficaces, car Santé Canada a soutenu la collaboration avec les partenaires du portefeuille et d'autres intervenants. Un informateur clé de l'industrie a mentionné ceci : « Je ne pense pas avoir été témoin de ce niveau de collaboration avant, et cela semble fonctionner. » [traduction libre]

D'après le sondage réalisé en 2016 auprès des partenaires externes et des intervenants, six répondants sur dix (59 %) jugeaient que la démarche de collaboration visant à maintenir et à promouvoir la salubrité des aliments et la nutrition au Canada était efficace. En outre, une majorité de répondants (67 %) ont déclaré avoir collaboré de manière efficace avec le programme afin de pouvoir respecter les exigences en matière de salubrité des aliments. Près de la moitié des répondants (48 %) ont affirmé avoir participé à des activités de sensibilisation qui favorisent la compréhension quant à la salubrité des aliments et pour contribuer à l'élaboration de produits du programme (évaluations des risques, lignes directrices, etc.) (46 %).

Des informateurs clés de partenaires du portefeuille ont mentionné qu'ils ont eu en général de bonnes relations de travail avec le PSA, mais que certains de ses domaines pourraient être améliorés. Par exemple, ces informateurs clés jugeaient que la qualité des mobilisations du programme dépendait de certains facteurs, comme le bureau avec lequel ils faisaient affaire, ainsi que la conception et la nature de la mobilisation. Certains informateurs clés de l'industrie étaient d'avis que les consultations en ligne ne leur permettaient pas toujours d'exprimer leur point de vue sur une question en particulier. Des informateurs clés de l'industrie ont également mentionné que souvent, ils ne se sentaient pas à l'aise de fournir des renseignements opérationnels confidentiels lors de consultations en ligne, car ils ne connaissaient pas la raison de la collecte de ces renseignements, ni ce que Santé Canada en ferait. De plus, des membres d'associations industrielles et des informateurs clés partenaires du portefeuille ont mentionné que le programme ne faisait pas toujours preuve de transparence quant aux résultats des consultations. Il a publié des leçons retenues tirées de consultations; pourtant, des informateurs clés membres d'associations industrielles et partenaires du portefeuille ne voyaient souvent pas de lien évident entre les résultats des consultations et les décisions définitives prises par le programme. Par exemple, un informateur clé a mentionné ceci :

*« Communiquez votre processus de réflexion. Il serait utile de comprendre le processus de réflexion; nous pourrions ainsi dire “Ah oui, ça a du sens”, par opposition à “Bon, nous ne savons pas d'où ça vient. Nous ne connaissons pas le contexte et où on s'en va avec ça.” » [traduction libre]*

Des informateurs clés externes de l'industrie, des provinces et des territoires, et plus particulièrement de partenaires du portefeuille, ont tous exprimé le désir d'une collaboration précoce et plus fréquente avec le PSA au sujet de règlements, de politiques et de recherches. Certains informateurs clés du portefeuille ont mentionné que leur relation avec le programme était davantage axée sur la clientèle, ce qui limite leur capacité à collaborer dans l'ensemble du portefeuille de la Santé vers l'atteinte du but commun de la salubrité des aliments.

Les partenaires du portefeuille étaient d'avis qu'ils pourraient participer davantage aux étapes de la planification afin de discuter de questions telles que les plans de recherche, d'harmoniser les objectifs et les priorités dans l'ensemble des ministères et de s'assurer qu'ils comprennent comment ils s'intègrent à la structure globale des activités de Santé Canada en matière de salubrité des aliments. Il a également été suggéré que, puisque les besoins des différents partenaires du programme n'ont pas toujours l'objet d'une discussion en profondeur avant l'établissement des plans de travail par le programme, une interaction et une participation accrues de ce dernier pourraient aider à assurer une meilleure harmonisation quant aux activités principales (comme la recherche) et une meilleure utilisation des données et des activités des partenaires.

Les avis étaient partagés concernant la réceptivité du programme aux efforts faits par les intervenants pour communiquer avec les responsables du programme et entamer avec eux des discussions sur les intérêts ou les préoccupations. Des informateurs clés de l'industrie et de partenaires du portefeuille ont mentionné que l'efficacité de ces interactions variait, en grande partie, selon la direction ou le bureau avec lequel ils faisaient affaire ou le sujet de



discussion. Par exemple, la DMV a été perçue comme particulièrement réceptive en ce qui concerne ses consultations liées à la résistance aux antimicrobiens. Les informateurs clés de l'industrie et de la DGORAL pensaient que les précédents exercices de consultation efficaces pourraient servir de modèle pour les consultations à venir (p. ex., les consultations sur les gras trans menées par le Bureau des sciences de la nutrition, les consultations sur la *Loi sur la salubrité des aliments au Canada* menées par l'ACIA). Par contre, des informateurs clés de l'industrie ont mentionné qu'ils n'ont pas été consultés dans une grande mesure au sujet de l'étiquetage nutritionnel. En outre, certains informateurs clés de l'industrie étaient d'avis que le programme était une « boîte noire » et qu'ils n'obtenaient pas toujours de réponse à leurs efforts de sensibilisation. Ils ont également mentionné qu'il était parfois difficile de savoir à qui s'adresser.

## 4.2 Connaissances et comportement des Canadiens en matière de salubrité des aliments

### 4.2.1 Les Canadiens ont les connaissances et les compétences nécessaires pour prendre des décisions éclairées

**Les Canadiens connaissent assez bien les problèmes liés à la salubrité des aliments; cependant, des lacunes notables demeurent. Le plus remarquable est le fait que chez certains groupes à risque, une majorité absolue de personnes ne se considèrent pas plus à risque de subir des complications liées à une intoxication alimentaire que la moyenne.**

D'après le sondage réalisé en 2018 auprès des Canadiens, ces derniers connaissent assez bien les problèmes liés à la salubrité des aliments. Ce fait était particulièrement évident lorsqu'il s'agissait de problèmes comme l'importance du lavage des mains (96 % des répondants ont indiqué « 4 » ou « 5 » sur une échelle de 5 points, « 5 » signifiant qu'ils ont beaucoup entendu parler du sujet), les températures de cuisson adéquates (76 %), les directives de cuisson et de refroidissement adéquates (73 %) et l'entreposage adéquat des aliments (72 %). Ce niveau de connaissance a toutefois chuté par rapport aux niveaux de 2010 dans quelques domaines notables, notamment les directives de cuisson et de refroidissement adéquates (73 % en 2018 comparativement à 79 % en 2010), les pratiques sécuritaires de manipulation des aliments (63 % comparativement à 74 %) et la listériose (36 % comparativement à 54 %). Cette diminution du niveau de connaissance de la listériose n'est pas surprenante, vu qu'on s'attend à ce que la connaissance des agents pathogènes d'origine alimentaire précis fluctue au fil du temps, selon la gravité des éclosions et l'étendue de l'attention des médias nationaux ou régionaux concernant cette question.

Les Canadiens ont également démontré des niveaux relativement élevés de connaissances dans certains domaines liés à la salubrité des aliments :

- reconnaissance que l'intoxication alimentaire peut-être grave (97 % sont d'accord avec l'énoncé selon lequel l'intoxication alimentaire peut être modérée ou grave et peut parfois nécessiter une visite à l'hôpital);
- les sources d'intoxication alimentaire;

- certains groupes sont plus à risque de subir des complications à la suite d'une maladie d'origine alimentaire (89 % ont indiqué que cet énoncé est vrai);
- il est possible de prévenir la plupart des maladies d'origine alimentaire en faisant bien cuire les aliments (84 % ont indiqué que cet énoncé est vrai).

Les constatations tirées du sondage réalisé en 2018 sur les points de vue des Canadiens au sujet de la salubrité des aliments ont indiqué qu'ils continuent de croire qu'ils disposent de renseignements suffisants sur la salubrité des aliments et sur la façon de se protéger et de protéger leur famille contre les maladies d'origine alimentaire et l'intoxication alimentaire (72 % comparativement à 76 % en 2010).

Les Canadiens sont généralement bien informés des questions liées aux maladies d'origine alimentaire, mais des lacunes persistent. Une proportion importante de personnes s'étant identifiées comme membres des groupes à risque ne se considéraient pas plus à risque de subir des complications liées à une intoxication alimentaire que la moyenne (aînés, 73 %; femmes enceintes, 59 %; personnes immunodéprimées, 43 %)<sup>vii</sup>. De plus, un niveau modeste de confusion est également évident lorsqu'il s'agit pour les Canadiens de comprendre les températures adéquates du réfrigérateur (25 % ne les connaissaient pas) et de savoir si l'apparence, le goût ou l'odeur d'un aliment est un signe que ce dernier pourrait causer une maladie d'origine alimentaire (52 % des Canadiens croient à tort qu'il s'agit d'un signe).

Fait particulièrement pertinent concernant les récentes éclosions, un nombre considérablement plus faible de Canadiens (déclaré en 2018) étaient conscients que des produits de poulet cru, pané et surgelé représentent un risque élevé de contamination, comparativement à leur connaissance du risque lié au poulet cru ordinaire (53 % pour le poulet cru, pané et surgelé comparativement à 89 % pour le poulet cru ordinaire). De plus, un tiers du grand public (35 %) et près de la moitié des aînés (46 %) croient à tort que les produits de poulet cru, pané et surgelé ont seulement besoin d'être réchauffés. Des constatations similaires se sont dégagées de l'étude FoodBook réalisée par l'Agence de la santé publique du Canada<sup>19</sup>, cette étude ayant révélé que, même si 86 % des Canadiens sondés connaissent les risques généraux associés au poulet, seulement 23 % des répondants connaissaient les risques associés aux pépites de poulet cru. Ces constatations, combinées au fait qu'environ 44 109 Canadiens sont devenus malades après avoir manipulé ou consommé des produits de poulet cru, pané et surgelé depuis mai 2017<sup>20</sup>, suggèrent qu'une éducation continue sur les pratiques sécuritaires de manipulation des aliments et les températures d'entreposage et de cuisson adéquates pour ces produits est importante. Il est toutefois à noter que depuis la réalisation du sondage en 2018, le PSA a mis en œuvre plusieurs mesures visant à accroître les connaissances des Canadiens sur des questions liées aux produits de poulet cru, pané et surgelé.

---

<sup>vii</sup> Il est à noter que ces pourcentages sont légèrement inférieurs comparativement à 2010.



## 4.2.2 Les Canadiens font des choix sûrs et sains en matière d'alimentation

**Les Canadiens adoptent généralement un comportement approprié lorsqu'il s'agit de manipuler et de préparer des aliments. Il y a toutefois certaines exceptions.**

Dans l'ensemble, le sondage révèle que les Canadiens adoptent généralement un comportement approprié lorsqu'il s'agit de manipuler et de préparer des aliments, et ces comportements positifs correspondent aux résultats de 2010. Les pratiques sécuritaires de manipulation des aliments les plus courantes comprennent le lavage des mains avant de préparer des aliments ou après avoir manipulé de la viande ou du poisson cru (97 % ont déclaré le faire « toujours » ou « souvent »), le nettoyage des surfaces de préparation des aliments (96 %), le fait de ne pas recongeler des aliments déjà décongelés (92 %), le lavage des fruits et des légumes avant de les consommer (89 %) et le respect des directives de cuisson (85 %).

Un nombre considérable de Canadiens continuent toutefois d'adopter des pratiques dangereuses lorsqu'il s'agit de manipuler, de préparer et d'entreposer des aliments. Par exemple, bon nombre d'entre eux ne nettoient pas régulièrement les sacs d'épicerie réutilisables (63 % d'entre eux ont déclaré le faire « rarement » ou ne « jamais » le faire). Un petit nombre, mais notable, de Canadiens continue de consommer des œufs avec le jaune non cuit (30 % d'entre eux ont déclaré le faire « toujours » ou « souvent ») et de faire dégeler de la viande ou de la volaille à la température ambiante plutôt que dans le frigo (22 %). D'autres pratiques, comme le fait de placer la viande, la volaille et les fruits et légumes frais dans le même sac d'épicerie (21 %) et de conserver des restes après les avoir réchauffés (20 %), sont également courantes chez une minorité de Canadiens.

Même si les taux des comportements indiqués ci-dessus ont tendance à correspondre au niveau de 2010 dans une assez grande mesure, quelques changements notables ont été observés, tant positifs que négatifs. En ce qui concerne les exemples positifs, un plus grand nombre de Canadiens utilise un thermomètre de cuisson (49 % ont déclaré le faire « toujours » ou « souvent » en 2018 comparativement à 28 % en 2010) et un moins grand nombre rince la volaille avant de la faire cuire (62 % comparativement à 75 %). À l'inverse, un plus grand nombre de Canadiens conserve des restes après les avoir réchauffés une fois (20 % comparativement à 13 %). De plus, la pratique consistant à dégeler de la viande ou de la volaille à la température ambiante plutôt que dans le frigo a augmenté depuis 2010 chez les femmes enceintes (39 % en 2018 comparativement à 21 % en 2010) et les parents de jeunes enfants (39 % comparativement à 27 %). Ces taux sont particulièrement élevés chez ces groupes à risque.

## **4.3 Les partenaires en matière de réglementation et l'industrie disposent des outils nécessaires pour régler les questions liées à la salubrité des aliments et à la nutrition**

### **4.3.1 Évaluations des risques pour la santé**

**Les évaluations des risques pour la santé (ERS) réalisées par la Direction des aliments sont effectuées conformément aux normes de service établies. Les partenaires du portefeuille ont toutefois relevé des problèmes en matière du caractère opportun, de la clarté et de l'utilité des ERS, notamment lorsqu'il n'y a aucune ligne directrice ou politique claire pour un problème donné.**

#### **Contexte**

Une ERS suppose de déterminer la probabilité qu'un effet indésirable précis sur la santé se produise chez une personne ou une population suivant l'exposition à une substance ou à un microorganisme dans les aliments (p. ex., contaminants chimiques, toxines naturelles, allergènes, additifs alimentaires non approuvés, bactéries, virus ou parasites). Si l'on conclut qu'une substance ou un microorganisme pose un risque pour la santé humaine, des mesures sont prises pour gérer les risques de façon à réduire, voire à éliminer, les risques que présente la consommation de l'aliment en question<sup>21</sup>.

Les rôles et les responsabilités liés aux ERS du portefeuille de la Santé du gouvernement du Canada sont régis par un protocole d'entente (PE) conclu entre Santé Canada, l'ASPC et l'ACIA concernant des problèmes courants liés à la santé humaine<sup>22</sup>. Ce PE indique que l'ACIA est chargée de réaliser des ERS concernant « les aliments pour lesquels des lignes directrices, des politiques et des normes de SC sont en place et pour lesquels aucune interprétation des politiques n'est nécessaire ». [traduction libre] Un exemple de ces problèmes serait le cas de la présence d'*E. coli* dans le bœuf cru, puisqu'en 2014, Santé Canada a publié un document d'orientation officiel à ce sujet. Santé Canada est chargé de mener des ERS « à l'appui de l'élaboration des politiques de Santé Canada, à la demande de l'ACIA et d'autres organismes externes, et pour appuyer les évaluations préalables à la mise en marché des demandes de l'industrie, conformément aux exigences réglementaires »<sup>23</sup>.

Santé Canada mène deux types d'ERS. Celles à court terme (ou à des fins d'intervention) servent à informer l'ACIA dans sa prise de décisions portant sur la gestion des risques. Ces types d'ERS sont souvent nécessaires dans de très courts délais, puisque des mesures immédiates (c.-à-d., des rappels d'aliments) peuvent être requises. L'ACIA et Santé Canada ont convenu d'un ensemble de normes de service pour les ERS à des fins d'intervention, qui reposent sur le niveau de risque possible. Comme le décrit la procédure opérationnelle normalisée interministérielle connexe, une ERS doit être réalisée dans les huit heures lors de situations potentielles de risque pour la santé de niveau 1, dans les 24 heures lors de situations potentielles de risque pour la santé de niveau 2, et dans les 48 heures lors de situations potentielles de risque pour la santé de niveau 3 (jours ouvrables). La DMV doit effectuer une ERS dans les 24 heures suivant une situation potentielle de risque.

Santé Canada et d'autres ministères, comme l'ACIA et l'ASPC, ainsi que les provinces utilisent les évaluations des risques à long terme pour appuyer l'élaboration de politiques et de directives. Ce type d'ERS ne comporte pas de normes de service. Santé Canada élabore plutôt un plan de travail et un échéancier en consultation avec les ministères ou gouvernements associés.

### ***Santé Canada respecte ses normes de service quant aux ERS à des fins d'intervention***

De 2011 à 2018, la Direction des aliments a réalisé 2 093 ERS, soit une moyenne de 321 par année (pour 2011 et 2018, les données ont été calculées au prorata, puisqu'elles ne couvraient pas l'année au complet), le nombre le plus faible d'ERS ayant été réalisées en 2017, soit 177, et le nombre le plus élevé en 2014, soit 521 (consulter le graphique 1 ci-dessous)<sup>24</sup>. La DMV a réalisé dix ERS en 2016-2017 et huit ERS en 2017-2018<sup>viii</sup>. La raison pour laquelle il y a eu un point culminant dans le nombre d'ERS menées par le Bureau d'innocuité des produits chimiques en 2014 n'est pas connue, puisqu'il n'y a eu aucun changement au programme qui aurait eu une incidence considérable sur la répartition des données déclarées. Comme l'indique le graphique, le nombre de rappels déclarés par l'ACIA suit une tendance similaire au nombre d'ERS.

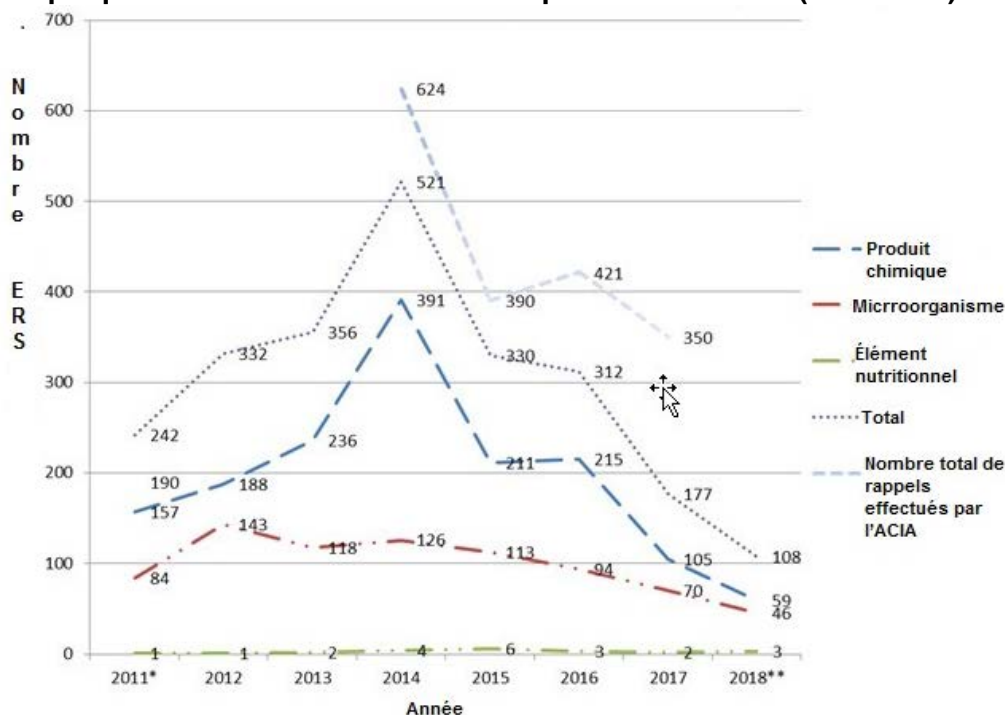
À l'automne 2013, le Bureau du vérificateur général a évalué le système des rappels d'aliments du Canada et a conclu que Santé Canada a rapidement fourni des ERS à l'ACIA. Il indique ceci :

*« Nous avons aussi constaté que Santé Canada avait instauré et suivi des procédures opérationnelles normalisées pour ses évaluations des risques pour la santé, lesquelles avaient été réalisées conformément aux principes internationaux. Santé Canada réalise ce genre d'évaluation lorsque l'ACIA en fait la demande, y compris le soir et pendant les fins de semaine. Nous avons constaté que Santé Canada respectait ses normes en matière de délais en évaluant les préoccupations urgentes en l'espace de huit heures. »<sup>25</sup>*

---

<sup>viii</sup> Les données pour les autres années ne sont pas disponibles à l'heure actuelle.

**Graphique 1 : Nombre d'ERS réalisées par Santé Canada (2011-2018)**



\* L'année 2011 ne comprenait des données que pour neuf mois; \*\*L'année 2018 ne comprenait des données que pour six mois.

Pendant la période d'évaluation, la Direction des aliments et la DMV ont fourni toutes les ERS aux partenaires du portefeuille en respectant les normes de service. En respectant ces normes, Santé Canada a contribué aux interventions opportunes lors d'incidents liés à la salubrité des aliments en fournissant les renseignements nécessaires afin que l'ACIA et d'autres partenaires puissent prendre des décisions cruciales liées à la salubrité des aliments.

Malgré le respect de ces normes de service, des partenaires du portefeuille ont soulevé plusieurs préoccupations qui représentent des améliorations possibles au programme. Nous mettons en évidence ci-dessous les préoccupations relevées.

### **Normes de service et rapidité**

Bon nombre d'informateurs clés du portefeuille ont soulevé des préoccupations selon lesquelles les normes de service pour les ERS à des fins d'intervention ne sont peut-être pas adéquates ou doivent être réexaminées. Ils étaient d'avis que, même si Santé Canada intervient régulièrement selon les normes de service établies, le délai d'intervention pourrait être plus court dans des situations urgentes. Les partenaires ont également reconnu que dans des cas plus complexes, il serait préférable de négocier un délai de norme de service plus long. Comme l'ont mentionné deux informateurs clés de partenaires du portefeuille :

*« Je crois que la cible n'est pas exacte. Les mots 'le plus rapidement possible' sont absents. Nous disposons de normes de service, mais leur délai est si long que n'importe qui peut les respecter. Si vous pouvez intervenir en une demi-heure, faites-le. Je crois qu'il manque le passage 'dès que possible, mais au plus dans les huit heures'. » [traduction libre]*

*« Si vous devez communiquer avec vos experts, c'est que, selon moi, la norme de service n'est pas vraiment utile, car, en fait, nous voulons avoir accès à des experts efficaces et qui interviennent rapidement lorsque c'est possible, et lorsqu'il faut réfléchir davantage à la question, il faut pouvoir le faire. » [traduction libre]*

Des préoccupations ont également été soulevées concernant la remise à zéro du « chronomètre » des normes de service lorsque d'autres questions sont posées ou d'autres renseignements sont demandés, puisqu'il a été jugé plus raisonnable de mettre le « chronomètre » sur « pause » pour ces types de questions plutôt que de le remettre à zéro. Même si la Direction des aliments élabore des plans de travail pour les ERS à long terme en collaboration avec les partenaires et que ces ERS sont généralement perçues comme étant de grande qualité, plusieurs informateurs clés partenaires du portefeuille ont soulevé des préoccupations indiquant que le temps consacré par la Direction des aliments pour effectuer des ERS à plus long terme limite la capacité des partenaires du portefeuille d'utiliser ces ERS aux fins de prise de décisions.

### **Clarté et utilité des ERS de Santé Canada**

Des informateurs clés partenaires du portefeuille jugeaient que la Direction des aliments pourrait améliorer l'approche adoptée pour mener des ERS dans des situations où Santé Canada ne dispose d'aucune ligne directrice ou politique officielle pour un problème donné. Ils jugeaient que, dans ces situations, les ERS indiquaient souvent des résultats tels que « aucun risque accru » ou « impossible d'évaluer », ce qui rendait difficile la prise de décisions sur la gestion des risques. Dans certains cas, ils percevaient que l'approche visant à évaluer le risque était trop puriste ou rigide, et qu'il faudrait envisager de tenir davantage compte de positions prudentes en matière de risque.

Par exemple, un informateur clé partenaires du portefeuille a mentionné que les ERS étaient claires lorsqu'il y avait un problème de contamination du bœuf haché, puisque Santé Canada dispose d'une politique interdisant la présence d'*E. coli* 0157 dans le bœuf haché. Il n'y avait toutefois aucune directive officielle concernant la salmonelle dans les produits de poulet cru, pané et surgelé et, par conséquent, tous les partenaires ne comprenaient pas la raison pour laquelle une série d'ERS ne se sont toutes conclues par l'énoncé « aucun risque accru ». Certains informateurs clés jugeaient que l'approche adoptée lors de ces ERS était trop puriste et ne tenait pas compte d'une position prudente suffisamment solide en matière de risque.

## **Rôles et responsabilités en matière d'ERS**

Les rôles et responsabilités liés aux ERS sont décrits dans le PE trilatéral conclu entre Santé Canada, l'ACIA et l'ASPC (consulter la rubrique Contexte à la section 4.3.1); tous les partenaires ont toutefois noté des difficultés dans leur mise en œuvre. Par exemple, les responsabilités liées à la pratique de certaines activités ont lentement été écartées du PE, ce qui rend difficile pour les partenaires du portefeuille de bien comprendre le rôle de chacun, surtout en raison du fait qu'ils relèvent désormais tous du même ministre. Un informateur clé partenaire du portefeuille l'a mentionné :

*« Tout se fait par l'entremise d'un PE [définissant les rôles et les responsabilités], contrairement à ce qui se passe dans la législation [...] -- il y a souvent un glissement de la portée, uniquement dans le cadre du travail quotidien, car -- et le fait que tout le monde relève maintenant du même ministre rend en quelque sorte les choses plus faciles. Mais les choses peuvent également se compliquer un peu, car les membres de la famille fédérale sont très proches, et il est très difficile de déterminer qui est réellement censé faire cela. » [traduction libre]*

De plus, selon des représentants de l'ACIA, les difficultés liées au processus d'ERS mentionnées ci-dessus contribuent au fait que l'ACIA envisage, en consultation avec Santé Canada, d'effectuer un plus grand nombre d'ERS à court terme à l'interne là où des politiques et des directives existent (comme l'indique le PE), et de faire en sorte que Santé Canada se concentre sur les ERS plus complexes et celles à long terme.

### **4.3.2 Évaluations préalables à la mise en marché**

**Des améliorations ont été apportées au processus d'évaluations préalables à la mise en marché au cours de la période d'évaluation, et la Direction des aliments et la DMV respectent les normes de service. L'industrie croit cependant toujours que le processus est trop lent et que cela a une incidence sur la volonté des entreprises de commercialiser de nouveaux produits au Canada.**

Depuis 2013-2014, la Direction des aliments a respecté sa norme de service, soit effectuer 80 % des évaluations réglementaires préalables à la mise en marché (pour les préparations pour nourrissons, les additifs alimentaires et les aliments nouveaux). De même, la DMV a également respecté ses normes de service liées au temps total pour la prise de décisions<sup>ix</sup> (consulter le tableau 4). La DMV se concentre actuellement sur la réduction du délai pour exécuter le premier volet d'examen des évaluations préalables à la mise en marché, en préparation pour le renouvellement des règlements sur le recouvrement des coûts, ce qui assujettira la DMV à des sanctions pour le non-respect des normes de service liées à cet examen. Étant donné leur solide rendement antérieur, la Direction des aliments et la DMV ont augmenté à 90 % leur cible visant à respecter les normes de service, qui s'appliquera dès 2018-2019.

---

<sup>ix</sup> Les normes de service comprennent ceci : présentation de drogue nouvelle – 748 jours, présentation abrégée de drogue nouvelle – 748 jours, supplément à une présentation de drogue nouvelle – 658 jours, supplément à une présentation abrégée de drogue nouvelle – 658 jours.



**Tableau 3 : Nombre d'évaluations réglementaires préalables à la mise en marché de la Direction des aliments réalisées en respectant les normes de service**

Exercice	Total des décisions	Réalisées < 410 jours	Réalisées > 410 jours	Norme de service respectée
2013-2014*	4	4	0	100 %
2014-2015	81	80	1	99 %
2015-2016	80	65	15	81 %
2016-2017	80	65	15	81 %
2017-2018	84	79	5	92 %
2018-2019**	21	19	2	90 %
Total	351	311	38	89 %

\*Données disponibles pour sept mois seulement

\*\* Données disponibles pour quatre mois seulement<sup>26</sup>

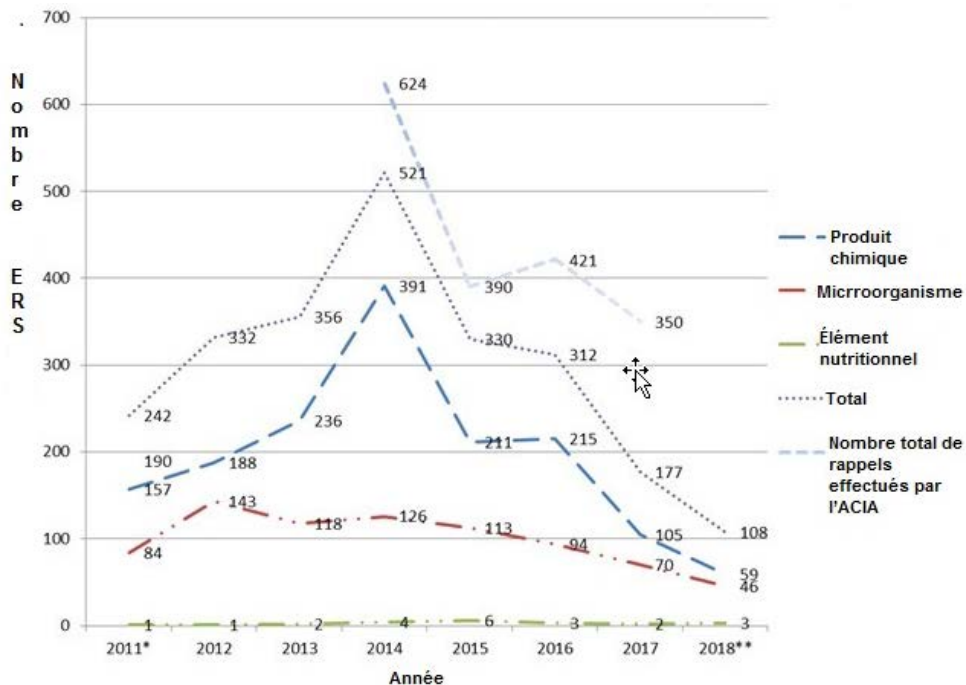
**Tableau 4 : Nombre d'évaluations réglementaires préalables à la mise en marché de la DMV réalisées en respectant les normes de service**

Exercice	Total des décisions	Norme de service respectée	Norme de service non respectée	Norme de service respectée (%)
2013-2014	45	41	4	91 %
2014-2015	47	41	6	87 %
2015-2016	58	56	2	97 %
2016-2017	53	48	5	91 %
2017-2018	53	49	4	92 %
2018-2019*	22	21	1	95 %
Total	278	256	22	92 %

\*Données disponibles pour sept mois seulement

En plus des évaluations réglementaires préalables à la mise en marché, la Direction des aliments a réalisé 9 897 évaluations non réglementaires préalables à la mise en marché depuis avril 2011, soit une moyenne de 1 468 par année (pour 2011, les données ont été calculées au prorata), le nombre le plus faible ayant été réalisées en 2017, soit 1 049, et le nombre le plus élevé en 2012, soit 1 791 (consulter le graphique 2 ci-après)<sup>27</sup>.

**Graphique 2 : Nombre d'évaluations non réglementaires préalables à la mise en marché par type (2011 à 2017)**



Selon la Direction des aliments, le nombre le plus faible d'évaluations préalables à la mise en marché réalisées par Santé Canada après 2014 était probablement attribuable aux modifications réglementaires apportées par l'ACIA en 2014. Ces modifications stipulent que seul le traitement antimicrobien par lavage de la viande et de la volaille exige une lettre d'autorisation de mise en marché temporaire (LAMT) (si une LAMT est exigée, une évaluation préalable à la mise en marché l'est aussi), plutôt que tous les agents technologiques, les additifs indirects et les matériaux d'emballage.

D'après différents documents et données administratifs, et selon des informateurs clés du PSA et de l'industrie, des améliorations ont été apportées au processus d'évaluations préalables à la mise en marché au cours de la période d'évaluation, notamment celles-ci :<sup>x</sup>

- L'arriéré des évaluations réglementaires préalables à la mise en marché a été éliminé. Environ 2012, une décision a été prise afin d'accroître le nombre d'employés afin d'éliminer cet arriéré. Depuis mars 2015, 15 demandes avaient été reçues avant le 1<sup>er</sup> septembre 2013. En juin 2016, il n'en restait qu'une, et en février 2017, il n'en restait plus<sup>28</sup>.

<sup>x</sup> Plusieurs de ces mesures étaient comprises dans la réponse et le plan d'action de la direction provenant de la recommandation 1 de l'évaluation précédente de ce programme : « La Direction des aliments devrait examiner les options qui s'offrent à elle pour renforcer l'efficacité et la transparence de ses activités d'évaluation des demandes préalables à la mise en marché des aliments ».



- La Direction des aliments a commencé à utiliser une base de données appelée RADAR pour faire le suivi des évaluations préalables à la mise en marché. Des ressources humaines ont été dédiées à l'utilisation de la base de données et au traitement des demandes de renseignements des demandeurs concernant l'état de leurs demandes. Il y a aussi le « Trackers Club » (un groupe de suivi des demandes) qui tient des réunions toutes les deux semaines pour s'assurer que les demandes sont complétées conformément aux normes de service.
- La Direction des aliments a élaboré un guide détaillé pour les demandes préalables à la mise en marché<sup>29</sup> et, d'après des informateurs clés du programme et de l'industrie, ce guide a amélioré la qualité des demandes, étant donné que les demandeurs connaissent exactement les éléments à inclure à leur demande, ainsi que les étapes détaillées du processus.
- Des réunions régulières avec les entreprises ont été tenues pour comprendre leurs projets, ainsi que le type et le nombre de demandes à venir, et pour répondre aux questions.

La réglementation pour les normes de service liées aux évaluations préalables à la mise en marché a établi un délai de 45 à 90 jours. Toutefois, lors de vastes consultations avec les intervenants, un délai de 410 jours pour exécuter le processus de gestion des demandes a été déterminé. Ce faisant, le programme offre une plus grande certitude à l'industrie, s'harmonise avec les pratiques d'évaluation d'autres organismes de réglementation des aliments dans des juridictions similaires, tient compte d'un délai plus réaliste pour les évaluations préalables à la mise en marché et prend en considération les ressources actuelles de la Direction. Même si l'industrie a perçu les modifications aux normes de service comme positives, étant donné qu'elles offrent une plus grande certitude sur le moment où les évaluations sont fournies, la plupart des informateurs clés de l'industrie croyaient fermement que les évaluations préalables à la mise en marché prennent trop de temps et que la durée a une incidence sur les décisions des entreprises de commercialiser des produits au Canada. Des informateurs clés de l'industrie ont affirmé qu'une plus grande harmonisation des règlements (p. ex., le processus d'approbation d'un nouveau produit) avec ceux des États-Unis permettrait d'accroître les mesures incitatives à l'intention des entreprises afin qu'elles commercialisent des produits sur le marché canadien. Un informateur clé de l'industrie a mentionné ceci :

*« Le temps nécessaire à l'approbation de produits chimiques pour le contrôle des agents pathogènes semble anormalement long, et je sais que les entreprises américaines ont en quelque sorte abandonné le processus, car la paperasserie est telle qu'il ne vaut plus la peine pour celles-ci de faire cet effort, car -- car c'est beaucoup plus efficace aux États-Unis. Les usines de transformation américaines ont donc accédé à tous ces différents mécanismes, et les usines de transformation canadiennes continuent de se plaindre qu'elles n'y ont pas accès. » [traduction libre]*

En réponse aux préoccupations de l'industrie au sujet du délai pour obtenir l'approbation pour l'utilisation d'agents technologiques antimicrobiens dans les établissements de transformation des viandes (l'exemple fourni ci-haut), il est à noter que la Direction des aliments a élaboré une politique pour délivrer des lettres provisoires d'autorisation de mise en marché temporaire (LPAMT), d'après, en partie, l'utilisation approuvée par un autre organisme de réglementation des aliments similaire et reconnu. Les LPAMT sont habituellement délivrées dans un délai de 60 jours civils suivant la réception d'une demande remplie.

Santé Canada reconnaît la nécessité d'une plus grande harmonisation avec les organismes de réglementation internationaux. Selon le Plan stratégique de la DGPSA de 2016 à 2021 :

*« La mondialisation des marchés met à l'épreuve nos mécanismes de surveillance traditionnels et fait ressortir la nécessité d'une collaboration et d'une harmonisation internationales accrues en matière de réglementation afin de maximiser l'efficacité des processus et de préserver l'accès en temps opportun des Canadiens à des produits de santé et des aliments salubres, efficaces et de grande qualité. »<sup>30</sup>*

### 4.3.3 Politiques, directives et législation

**Les intervenants et les partenaires considèrent que les politiques et les lignes directrices du Programme de salubrité des aliments sont de grande qualité et d'une grande importance. Il existe de nombreux exemples de tels documents rédigés au cours de la période d'évaluation. Cependant, certains informateurs clés partenaires du portefeuille jugeaient que Santé Canada devrait jouer un rôle de leadership plus proactif dans la rédaction de documents de politique et d'orientation, compte tenu, particulièrement, de la transition du système de salubrité des aliments du Canada vers une approche axée davantage sur les résultats.**

Santé Canada a rédigé 32 documents de politique et d'orientation au cours de la période d'évaluation<sup>31</sup>. Des informateurs clés de l'industrie, d'organismes partenaires du portefeuille et d'organismes partenaires externes jugeaient en général que ces documents étaient de grande qualité et essentiels au système de salubrité des aliments du Canada. Un exemple de ces documents est le document d'orientation de Santé Canada sur la présence d'*E. coli* 0157 dans le bœuf cru<sup>32</sup>. Des informateurs clés jugeaient que ce document d'orientation a permis d'offrir une plus grande certitude à l'industrie sur ce qui est attendu d'elle concernant la présence d'*E. coli* 0157, d'harmoniser les normes canadiennes avec celles des États-Unis et d'offrir des mesures incitatives à l'industrie pour améliorer les techniques d'hygiène lors de la transformation<sup>xi</sup> de façon à réduire la présence d'*E. coli* 0157 dans le bœuf cru. Un informateur clé de l'étude de cas a affirmé que l'objectif explicite et systématique du document d'orientation de contrôler l'hygiène lors de la transformation, en plus des mesures incitatives économiques pour améliorer cette hygiène en raison des tests, était particulièrement important.

---

<sup>xi</sup> L'hygiène lors de la transformation des viandes concerne les mesures hygiéniques prises pendant les différentes étapes de transformation et de fabrication de produits de viande.

Des recherches indépendantes et internes ont fourni d'autres données probantes à l'appui des points de vue des informateurs clés. Une étude publiée a conclu que les changements globaux apportés à l'hygiène lors de la transformation en industrie au cours de la dernière décennie ont un lien avec la baisse des taux de prévalence d'*E. coli* 0157<sup>33</sup>. Une étude connexe indique que « ces changements dans les pratiques industrielles se sont produits pendant une période où les cas de maladie déclarés et causés par la présence d'*Escherichia coli* producteurs de Shiga-toxines au Canada (STEC), y compris l'*E. coli* 0157, sont passés de 4,5 par 100 000 en moyenne au cours de 1993 à 1999, à 1,8 par 100 000 en moyenne au cours de 2009 à 2019 ». [traduction libre; document en anglais seulement]<sup>34</sup> Même s'il n'est pas possible de mesurer l'incidence du document d'orientation sur la baisse des taux de prévalence d'*E. coli* 0157, en offrant à l'industrie des mesures incitatives en vue d'apporter des changements aux pratiques d'hygiène lors de la transformation, il est probable que ce document a contribué à la réduction de la présence d'*E. coli* 0157.

En plus des points de vue des informateurs clés, environ sept partenaires externes et intervenants sur dix (71 %) sondés étaient d'accord ou fortement d'accord pour dire qu'ils disposaient des outils (politiques, lignes directrices et règlements) nécessaires pour traiter des questions liées à la salubrité des aliments et à la nutrition. En outre, un peu plus de huit de ces personnes sur dix (82 %) ont déclaré être au courant des exigences réglementaires et non réglementaires liées à la salubrité des aliments et à la nutrition.

Même s'il existe des exemples positifs de documents d'orientation et de politique rédigés par Santé Canada, certains informateurs clés provinciaux et partenaires du portefeuille ont affirmé qu'ils souhaiteraient que Santé Canada assume un rôle plus important dans ce domaine. Ces informateurs clés ont déclaré que, en ce qui concerne les modifications liées à la *Loi sur la salubrité des aliments au Canada* (c.-à-d., attribuer une plus grande responsabilité à l'industrie quant à la salubrité de leurs produits et faire la transition vers une approche en matière de salubrité des aliments axée davantage sur les résultats), Santé Canada doit assumer un rôle plus proactif dans l'élaboration des directives et des politiques. Ces informateurs clés ont jugé que Santé Canada tarde à faire cette transition. Même si la *Loi sur la salubrité des aliments au Canada* ne relève pas du PSA, ils jugeaient que ces modifications générales du contexte, où l'industrie assume désormais une plus grande responsabilité liée à la salubrité des aliments, rendent les travaux d'orientation et de politique de Santé Canada encore plus importants.

Un informateur clé du portefeuille de la Santé a mentionné ceci :

*« Selon moi, ces outils [directives et politiques] deviennent essentiellement importants pendant la transition vers une approche selon laquelle nous affirmons que nous n'allons pas vous réglementer [en ce qui concerne la Loi sur la salubrité des aliments au Canada]. Nous allons vous confier la responsabilité liée à la salubrité des aliments. Les personnes qui devront assumer cette responsabilité auront besoin de meilleures directives. » [traduction libre]*

Des exemples de domaines d'orientation où certains informateurs clés jugeaient que Santé Canada pourrait avoir assumé un rôle plus important comprennent la salmonelle dans la volaille, l'*E. coli* dans le porc et la bactérie *Vibrio parahaemolyticus* dans les huîtres.

Les informateurs clés internes et externes croyaient en général que le cadre réglementaire global pour la salubrité des aliments s'est amélioré. Cependant, ils ont également identifié plusieurs modifications réglementaires de moindre envergure sur lesquelles il faudrait se pencher, y compris les suivantes :

- L'alinéa 4(1)a) de la *Loi sur les aliments et drogues* devrait être modifié de sorte que la tolérance zéro quant au pourcentage de substances toxiques permis dans les aliments fasse plutôt place à une approche axée davantage sur les risques qui reconnaît que le corps humain peut tolérer sans danger de très petites concentrations de substances toxiques. De nombreuses substances d'origine naturelle, notamment le cadmium, le plomb, l'arsenic et les mycotoxines, sont présentes dans les aliments et peuvent ne jamais être complètement éliminées. Les entreprises qui vendent des aliments contenant ces types de contaminants d'origine naturelle ne peuvent pas se conformer à la *Loi sur les aliments et drogues* à l'heure actuelle. Il est toutefois à noter que, même si l'interprétation littérale de l'alinéa 4(1)a) de la *Loi sur les aliments et drogues* peut supposer une tolérance zéro, les mesures de conformité et d'application de la loi prises par l'ACIA seront axées sur les risques (risques pour la santé identifiés).
- Le règlement autorisant la vente de fortifiants pour lait humain au Canada comporte une lacune. Ces produits devraient respecter le même processus d'évaluations préalables à la mise en marché que les préparations pour nourrissons. Il est entendu avec les unités néonatales et pédiatriques de soins intensifs et l'ACIA que ces types de produits sont essentiels aux nouveau-nés et aux prématurés, et qu'ils devraient être permis sous la supervision d'un médecin.
- Il y a chevauchement entre la *Loi sur les aliments et drogues* et la *Loi sur la salubrité des aliments au Canada*. Il n'est pas toujours évident de savoir ce qui devrait être du domaine de Santé Canada et ce qui devrait être du domaine de l'ACIA, ce qui complique ainsi la mise en œuvre des modifications réglementaires.
- D'autres modifications réglementaires suggérées par les personnes interviewées comprennent des règlements modernisés concernant les préparations pour nourrissons, le fromage au lait cru et les substituts de repas.

#### **4.3.4 Exemples de la façon dont les partenaires et les intervenants intègrent les aspects liés à la nutrition et à la salubrité des aliments dans leurs politiques, programmes et initiatives respectifs**

**D'après des informateurs clés et les résultats du sondage, les partenaires et les intervenants de Santé Canada en matière de salubrité des aliments intègrent les aspects liés à la nutrition et à la salubrité des aliments dans leurs politiques, programmes et initiatives respectifs.**

Une grande majorité des partenaires externes et des intervenants sondés (80 %) ont exprimé qu'ils utilisent les renseignements fournis par Santé Canada pour appuyer leurs décisions liées à la salubrité des aliments et à la nutrition. En outre, les associations industrielles et de consommateurs, les partenaires du portefeuille et les informateurs clés d'organismes de réglementation internationaux ont fourni des exemples d'utilisation de renseignements de Santé Canada par leurs organisations, notamment :

- Les partenaires du portefeuille de Santé utilisent de nombreux documents de Santé Canada, comme de la documentation, des lignes directrices et des documents de politique publiés, ainsi que les ERS, pour prendre des décisions.
- Des groupes d'associations d'industries et de consommateurs réorganisent les renseignements de Santé Canada et les envoient à leurs membres par courriel ou par l'entremise de bulletins d'information, font référence aux documents de Santé Canada sur les forums de médias sociaux, communiquent les liens du site Web de Santé Canada aux clients et aux membres, utilisent les renseignements de Santé Canada afin de renforcer la sensibilisation de leur organisation concernant les structures et les cadres fédéraux connexes et ils obtiennent une crédibilité supplémentaire en liant les préoccupations de leur organisation au sujet de la salubrité des aliments aux activités scientifiques menées par Santé Canada.
- Un organisme de réglementation international a fourni un exemple d'utilisation des renseignements de Santé Canada portant sur les aliments génétiquement modifiés pour élaborer de l'orientation à ce sujet.

#### **4.4 Système de salubrité des aliments de calibre mondial**

**En 2014, le Conference Board du Canada a classé le Canada au deuxième rang parmi 16 pays de l'OCDE en ce qui concerne le rendement en matière de salubrité des aliments. De plus, les taux de maladies d'origine alimentaire déclarés sont stables ou décroissants au Canada, sauf le taux de salmonella enteritidis.**

Selon le rapport de 2014 du Conference Board of Canada<sup>35</sup>, le Canada a excellé dans certains domaines, notamment ceux-ci :

- taux d'utilisation de produits chimiques agricoles;
- incidence de maladies déclarées et causées par des agents pathogènes d'origine alimentaire;
- capacité nationale d'intervenir en cas d'une urgence relative à la salubrité des aliments ou d'autres urgences;
- cote de réponse aux rappels d'aliments;
- normes sur les radio-isotopes;
- étiquetage alimentaire;
- confiance du public.



Toutefois, le rapport a également mentionné quelques domaines où le Canada pourrait s'améliorer, notamment les suivants :

- des rapports plus fréquents sur les risques que comportent les produits chimiques en matière de salubrité des aliments, grâce à des études sur l'alimentation totale;
- des sondages nationaux plus fréquents sur la consommation d'aliments et l'apport alimentaire;
- l'élaboration de règlements nationaux sur la traçabilité tout au long de la chaîne d'approvisionnement, notamment pour les produits de base et les produits non destinés à la production animale;
- l'intégration des directives d'emploi et d'entreposage sur l'étiquetage.

Le sondage réalisé en 2018 auprès des Canadiens, bien qu'il soit fondé sur leurs points de vue, a révélé que la confiance de la population canadienne dans le système de salubrité des aliments continue d'être plutôt élevée : les deux tiers (66 % en 2018 comparativement à 67 % en 2010) ont affirmé avoir une confiance excellente à complète dans le système, tandis que seulement 8 % ont affirmé avoir peu de confiance, voire aucune, dans le système (8 % comparativement à 6 %). Cela étant dit, la confiance a considérablement diminué entre 2010 et 2018 dans trois des quatre groupes ayant des vulnérabilités liées à la santé : les Canadiens immunodéprimés (54 % comparativement à 70 %), les femmes enceintes (61 % et 74 %), et les parents de jeunes enfants (63 % et 70 %).

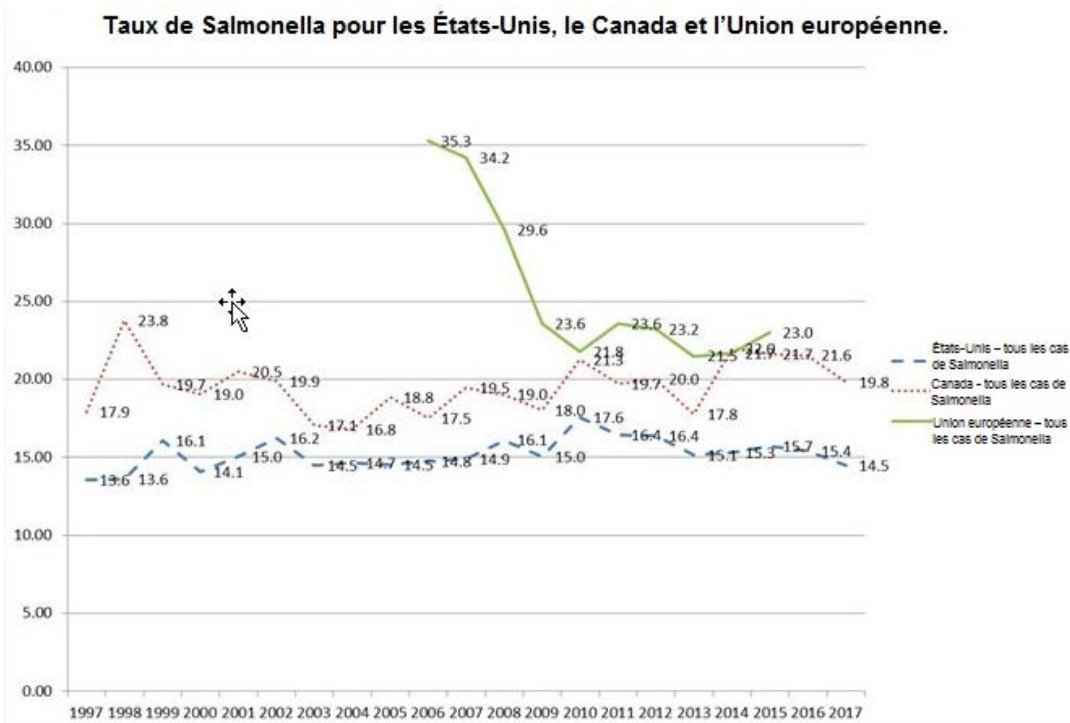
En ce qui concerne les maladies d'origine alimentaire déclarées, bien que le taux global de salmonelle soit demeuré stable, les taux de maladie liés à la salmonella enteritidis ont augmenté de 307 % de 1997 à 2017 (consulter les graphiques 3 et 4 ci-après)<sup>xii</sup>. D'après le Rapport sur les résultats ministériels de 2015-2016 de l'ASPC, bien que le taux global de salmonelle ait légèrement diminué au cours des dernières années, la tendance globale à la hausse est attribuable à l'occurrence continue de la maladie liée à la salmonella enteritidis associée aux produits de volaille (p. ex. produits de poulet cru, pané et surgelé, poitrines de poulet frais sans os)<sup>36</sup>.

Contrairement à la salmonella enteritidis, le taux d'*E. coli* 0157 a diminué de façon soutenue (consulter le graphique 5 ci-après). Plusieurs facteurs peuvent avoir contribué à cette diminution. Ils comprennent les interventions en matière de salubrité des aliments dans des usines de transformation de viandes, comme il en a été question plus tôt relativement à l'étude de cas portant sur le document d'orientation sur la présence d'*E. coli* 0157 à la section 4.3.3, des campagnes continues pour l'éducation en matière de salubrité des aliments, et certaines éclosions et certains rappels de grande envergure au cours des dernières décennies qui ont permis de sensibiliser le public aux dangers possibles de la présence d'*E. coli* dans le bœuf haché.

---

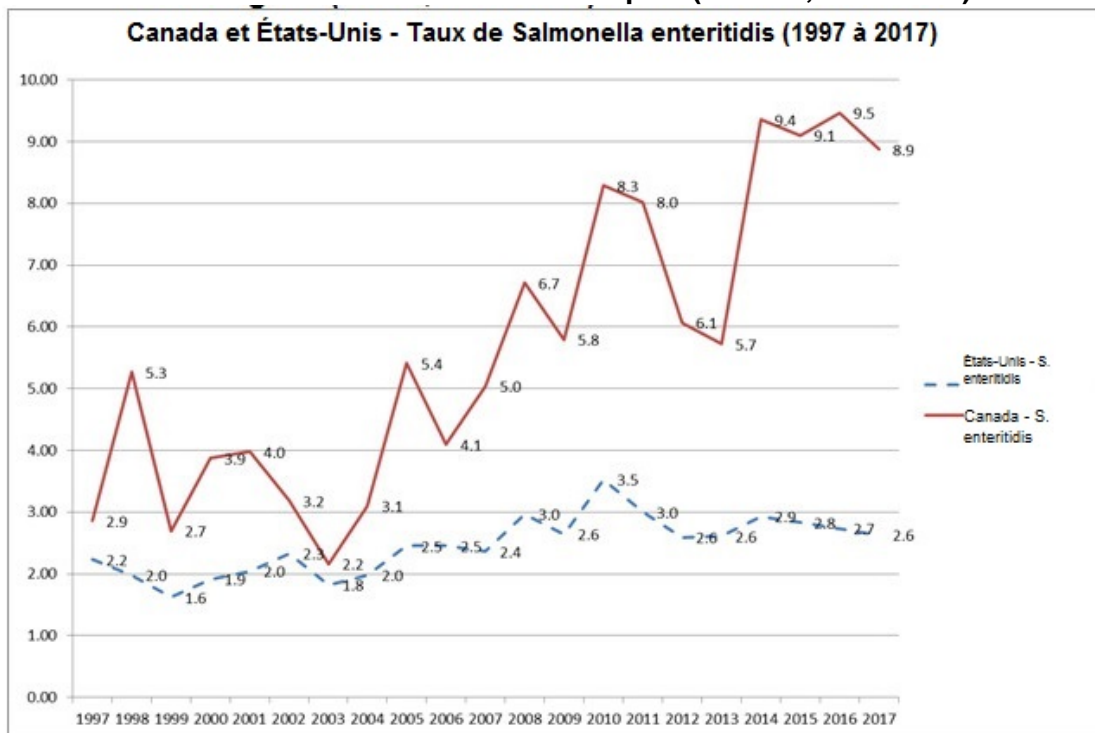
<sup>xii</sup> Même si le taux de salmonelle a augmenté, selon le rapport de 2014 du Conference Board of Canada, le Canada affiche toujours un rendement élevé comparativement à d'autres pays quant à l'incidence de maladies déclarées et causées par des agents pathogènes d'origine alimentaire. Selon ce rapport, y compris le Canada, les pays affichant le rendement le plus élevé comptent l'Autriche, la France, l'Irlande, le Japon, le R.-U. et les É.-U.

**Graphique 3 : Taux annuels nationaux de salmonelle signalés au Programme national de surveillance des maladies entériques (PNSME, 1997-2017)**

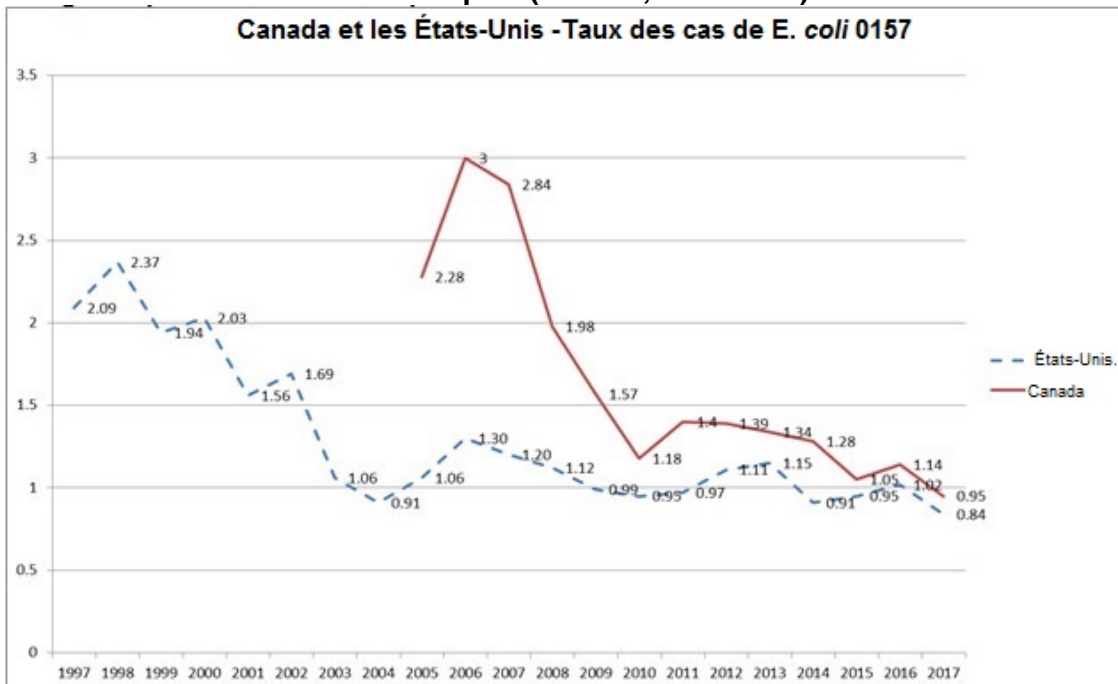




**Graphique 4 : Taux annuels nationaux de salmonella enteritidis signalés au Programme national de surveillance des maladies entériques (PNSME, 1997-2017)**



**Graphique 5 : Taux annuels nationaux d'E. coli 0157 signalés au Programme national de surveillance des maladies entériques (PNSME, 1997-2017)**



\*Les campylobactéries ne sont normalement pas signalées aux laboratoires provinciaux ou aux laboratoires de référence centraux et sont donc grandement sous représentées dans le PNSME.

\*\* La déclaration de la bactérie *Listeria monocytogenes* au PNSME a commencé en juillet 2010<sup>37</sup>.

Enfin, selon le sondage réalisé en 2018 auprès des Canadiens, moins d'un membre du grand public sur cinq (16 %) a contracté au cours de l'année une maladie qui, selon lui, était liée à la consommation d'un aliment. La proportion d'incidents autodéclarés d'intoxication alimentaire est toutefois plus élevée chez les femmes enceintes ou envisageant de le devenir (29 %), et légèrement supérieure à ce pourcentage, pour la population en général, chez les parents d'enfants plus jeunes (23 %) et les personnes ayant un système immunitaire affaibli (22 %).

## 4.5 Efficience et économie

### 4.5.1 Ressources du programme

**Au cours de la période d'évaluation, les dépenses globales étaient similaires aux budgets pour le Programme de salubrité des aliments. Toutefois, des contraintes en matière de ressources ont rendu difficile pour la Direction des aliments de progresser sur les activités de nature plus proactive.**

Au cours de la période d'évaluation, les dépenses réelles de la Direction des aliments correspondaient aux dépenses prévues au budget (99,7 %) (consulter le tableau 5 ci-dessous). Durant cette période, il avait seulement une année dont les dépenses de la Direction des aliments ont été un peu moins élevées que prévu (93,9 % en 2012-2013). Selon la Direction des aliments, la raison de ces dépenses moins élevées, comparativement au budget de 2012-2013, s'expliquait par un gel panministériel de l'embauche et des dépenses pour les postes budgétaires « Salaires » et « Fonctionnement et entretien » (F et E).

Au cours de cette même période, les dépenses totales de la DMV ont presque atteint le budget prévu (99,3 % du budget prévu dépensé). Il y a toutefois eu de grandes fluctuations d'une année à l'autre : 75,8 % en 2012-2013, 111,9 % en 2014-2015, 113,3 % en 2015-2016 et 112,6 % en 2017-2018. L'évaluation n'a pas permis de déterminer la raison pour ces fluctuations.

**Tableau 5 : Dépenses prévues (de 2012-2013 à 2017-2018) (\$)**

Direction des aliments										
Exercice financier	Budget				Dépenses				Budget contre Dépenses	
	Salaires totaux	F&E	Capital	Total	Salaires totaux	F&E	Capital	Total	Écart	Pourcentage du budget prévu dépensé
2012-2013	27,930,424	7,694,343	453,585	36,078,352	26,874,016	6,615,050	396,471	33,885,536	2,192,816	93.9%
2013-2014	35,149,472	5,902,253	483,000	41,534,726	35,805,154	6,448,862	469,968	42,723,984	- 1,189,258	102.9%
2014-2015	34,318,548	7,526,070	548,000	42,392,618	36,992,649	5,929,622	837,170	43,759,441	- 1,366,822	103.2%
2015-2016	35,462,912	6,146,534	3,014,841	44,624,287	35,077,136	6,285,927	3,123,427	44,486,490	137,797	99.7%
2016-2017	37,484,724	6,303,495	3,501,479	47,289,698	36,216,295	6,318,314	3,495,190	46,029,800	1,259,899	97.3%
2017-2018	40,753,890	5,047,964	1,861,425	47,663,279	40,292,706	5,796,548	1,852,637	47,941,891	- 278,613	100.6%
<b>TOTAL</b>	<b>211,099,970</b>	<b>38,620,660</b>	<b>9,862,330</b>	<b>259,582,960</b>	<b>211,257,955</b>	<b>37,394,323</b>	<b>10,174,863</b>	<b>258,827,141</b>	<b>755,819</b>	<b>99.7%</b>
<b>DMV</b>										
2012-2013	6,229,896	606,606	-	6,836,502	4,637,255	482,255	64,682	5,184,192	1,652,310	75.8%
2013-2014	4,007,890	252,520	-	4,260,410	4,124,813	205,520	-	4,330,333	- 69,924	101.6%
2014-2015	3,579,125	226,166	-	3,805,291	3,986,722	271,075	-	4,257,797	- 452,506	111.9%
2015-2016	3,353,141	199,500	-	3,552,641	3,856,485	169,303	-	4,025,788	- 473,147	113.3%
2016-2017	3,550,842	206,740	-	3,757,582	3,562,649	186,093	-	3,748,742	8,840	99.8%
2017-2018	3,590,253	195,214	-	3,785,467	3,914,330	346,695	-	4,261,025	- 475,558	112.6%
<b>TOTAL</b>	<b>24,311,147</b>	<b>1,686,746</b>	<b>-</b>	<b>25,997,892</b>	<b>24,082,254</b>	<b>1,660,942</b>	<b>64,682</b>	<b>25,807,878</b>	<b>190,014</b>	<b>99.3%</b>
<b>Frais généraux (SMA, DPPSAI, DGRO, Litige, autre)</b>										
2012-2013	3,216,390	363,051	39,000	3,618,440	4,615,110	252,975	27,829	4,895,914	- 1,277,474	135.3%
2013-2014	3,608,492	1,243,400	-	4,851,892	3,225,629	476,232	-	3,701,861	1,150,031	76.3%
2014-2015	5,089,398	1,137,414	299,000	6,525,812	3,807,892	303,664	-	4,111,557	2,414,255	63.0%
2015-2016	2,095,687	779,147	123,332	2,998,166	3,860,978	631,347	-	4,492,324	- 1,494,158	149.8%
2016-2017	3,146,711	857,098	46,028	4,049,837	3,283,333	290,425	52,317	3,626,074	423,763	89.5%
2017-2018	3,052,264	113,598	-	3,165,862	3,687,389	292,271	60,096	4,039,755	- 873,893	127.6%
<b>TOTAL</b>	<b>20,208,943</b>	<b>4,493,707</b>	<b>507,360</b>	<b>25,210,010</b>	<b>22,480,330</b>	<b>2,246,914</b>	<b>140,242</b>	<b>24,867,486</b>	<b>342,525</b>	<b>98.6%</b>
<b>Total DGRP/DGORR</b>										
2012-2013	6,366,632	333,750	-	6,700,382	4,312,175	769,969	770,495	5,852,639	847,743	87.3%
2013-2014	5,786,650	502,522	442,260	6,731,432	5,636,005	622,365	835,860	7,094,229	- 362,798	105.4%
2014-2015	5,245,654	700,001	1,350,246	7,295,901	5,346,537	782,464	1,309,043	7,438,043	- 142,143	101.9%
2015-2016	4,814,542	741,678	194,073	5,750,293	4,695,404	756,619	172,905	5,624,928	125,365	97.8%
2016-2017	5,565,484	975,021	344,454	6,884,959	5,564,255	641,351	11,495	6,217,101	667,858	90.3%
2017-2018	5,590,261	745,639	1,659,365	7,995,265	5,225,154	945,793	1,637,145	7,808,092	187,173	97.7%
<b>TOTAL</b>	<b>33,369,222</b>	<b>3,998,611</b>	<b>3,990,398</b>	<b>41,358,231</b>	<b>30,779,531</b>	<b>4,518,560</b>	<b>4,736,942</b>	<b>40,035,033</b>	<b>1,323,198</b>	<b>96.8%</b>
<b>DGCAP</b>										
2012-2013	-	598,177	-	598,177	68,339	600,259	-	668,598	- 70,421	111.8%
2013-2014	-	597,332	-	597,332	42,984	497,605	-	540,589	56,743	90.5%
2014-2015	16,376	598,179	-	614,555	92,005	461,709	-	553,714	60,841	90.1%
2015-2016	16,376	597,699	-	614,075	65,721	327,001	-	392,722	221,353	64.0%
2016-2017	-	581,351	-	581,351	72,716	484,950	-	557,666	23,685	95.9%
2017-2018	-	581,351	-	581,351	137,996	309,653	-	447,649	133,702	77.0%
<b>TOTAL</b>	<b>32,753</b>	<b>3,554,089</b>	<b>-</b>	<b>3,586,842</b>	<b>479,762</b>	<b>2,681,177</b>	<b>-</b>	<b>3,160,939</b>	<b>425,903</b>	<b>88.1%</b>
<b>DGSG - Biens immobiliers</b>										
2016-17	-	-	-	-	-	3,555,293	21,002	3,576,295	- 3,576,295	-
<b>Total pour Santé Canada</b>										
2012-13	43,743,342	9,595,927	492,585	53,831,854	40,506,894	8,720,509	1,259,477	50,486,879	3,344,974	93.8%
2013-14	48,552,504	8,498,027	925,260	57,975,791	48,834,585	8,250,584	1,305,827	58,390,996	- 415,205	100.7%
2014-15	48,249,101	10,187,830	2,197,246	60,634,177	50,225,805	7,748,534	2,146,212	60,120,552	513,625	99.2%
2015-16	45,742,658	8,464,558	3,332,246	57,539,462	47,555,723	8,170,196	3,296,332	59,022,252	- 1,482,789	102.6%
2016-17	49,747,760	8,923,705	3,891,961	62,563,427	48,699,249	11,476,426	3,580,004	63,755,679	- 1,192,252	101.9%
2017-18	52,986,668	6,683,766	3,520,790	63,191,224	53,257,577	7,690,960	3,549,877	64,498,414	- 1,307,189	102.1%
<b>TOTAL</b>	<b>289,022,034</b>	<b>52,353,813</b>	<b>14,360,088</b>	<b>355,735,936</b>	<b>289,079,833</b>	<b>52,057,209</b>	<b>15,137,730</b>	<b>356,274,772</b>	<b>- 538,836</b>	<b>100.2%</b>

Notes :

- Les budgets et les données réelles pour toutes les années ci-dessus ne correspondent pas au RPP et aux rapports sur les résultats ministériels (RRM), surtout en raison du pourcentage variable du Régime d'avantages sociaux des employés (RASE) calculé sur les salaires. Les coûts salariaux incontrôlables ne sont pas non plus inclus dans les dépenses réelles, le financement étant prévu par la loi.
- 2012-2013 : Les dépenses réelles sont inférieures à celles indiquées dans le RRM, surtout en raison des écarts du RASE et des coûts salariaux incontrôlables.
- 2017-2018 : L'augmentation des salaires à partir de 2016-2017 était surtout attribuable aux paiements pour les conventions collectives, y compris le salaire rétroactif. Ce montant pourrait donc diminuer en 2018-2019.
- BRP/DGORR/DGORAL : La DGORR a été officiellement créée en 2016-2017, puis renommée DGORAL en février 2019. La réorganisation a donné lieu à la réaffectation des laboratoires du Service d'analyse des drogues (SAD) et des laboratoires des produits de santé et des aliments (anciennement l'Inspectorat) à la Direction des laboratoires, un programme national de laboratoires. Elle a également donné lieu au codage des frais généraux au Programme de salubrité des aliments.

Sur le plan des dépenses globales de Santé Canada pour le PSA Programme de salubrité des aliments, les dépenses totales comparées aux budgets pendant la période d'évaluation de six ans sont similaires (100,2 % du budget prévu dépensé). Toutefois, la combinaison des fonds sous-utilisés de la Direction des aliments et de la DMV en 2012-2013, pour les raisons susmentionnées a mené à des dépenses globales représentant 93,8 % du budget alloué pour cet exercice.

De nombreuses contraintes en matière de ressources ont rendu difficile la progression d'activités de nature plus proactive pour la Direction des aliments, comme la modernisation des règlements, ainsi que l'élaboration de politiques et de lignes directrices pour favoriser la transition vers une approche axée davantage sur les résultats pour la salubrité des aliments.

Des informateurs clés du programme ont affirmé que les sources de financement ciblées stimulent les types d'activités que Santé Canada priorise, ce qui laisse moins de ressources pour d'autres activités du mandat principal. Par exemple, une partie importante du financement du Bureau d'innocuité des produits chimiques provient du financement ciblé pour le Plan de gestion des produits chimiques. Une partie importante du financement est également liée aux initiatives de financement horizontales menées par l'ACIA, surtout le financement lié aux ERS. Au cours de la période d'évaluation, la partie du financement ciblé en tant que pourcentage du financement total a varié d'une année à l'autre, allant d'un tiers à près de la moitié du financement : 40 % en 2013-2014, 39 % en 2014-2015, 46 % en 2015-2016, 30 % en 2016-2017 et 34 % en 2017-2018.

Un rapport de la DGPSA intitulé *Examen des opérations et évaluation de la capacité de la Direction des aliments* et publié en 2014 a révélé des conclusions similaires à celles des informateurs clés du programme, indiquant un problème à plus long terme, c'est-à-dire que la grande partie du financement ciblé de 2009-2010 à 2013-2014 peut avoir permis d'élargir la portée de la Direction des aliments en raison de responsabilités supplémentaires associées à ce financement ciblé. Cette situation a nui à la Direction des aliments dans la planification stratégique et le maintien des capacités et de l'équipement de base nécessaires pour s'acquitter de son mandat<sup>38</sup>.

Tel que mentionné à la section 4.3.3, quelques informateurs clés partenaires du portefeuille croyaient fermement qu'un nombre insuffisant de ressources ont été affectées en vue de la transition vers une approche axée sur les résultats pour la salubrité des aliments. Nous pensons qu'en attribuant plus de responsabilités à l'industrie quant à la salubrité de ses produits, elle aura besoin de plus de directives. Ces informateurs clés jugeaient que la Direction des aliments n'a pas reçu les ressources adéquates pour assumer ce rôle.

Des informateurs clés du programme ont également soulevé une préoccupation selon laquelle le manque de ressources juridiques pour rédiger des règlements a une incidence importante sur la capacité de la Direction des aliments d'achever les travaux réglementaires nécessaires. Il est également à noter qu'il s'agit d'une question ministérielle, en partie attribuable au vaste programme de réglementation de Santé Canada, et que le Ministère envisage des solutions pour améliorer la situation, comme fournir des fonds à Justice Canada afin d'embaucher des rédacteurs juridiques supplémentaires.

Quelques informateurs clés partenaires du portefeuille et du programme ont également mentionné que la lourde charge de travail liée aux engagements prévus au mandat complique la réalisation d'autres priorités du mandat principal. Par exemple, un informateur clé a affirmé qu'il n'est pas en mesure de mettre à jour les règlements, tels que pour les substituts de repas, car la plupart des ressources, tant humaines que financières, sont réaffectées aux engagements prévus au mandat. Plusieurs informateurs clés partenaires, provinciaux et du programme ont mentionné que le roulement de personnel, surtout attribuable aux départs à la retraite et à la concurrence avec d'autres ministères comme l'ACIA, a eu une incidence importante sur la capacité au sein de la Direction des aliments. La Direction éprouve également des difficultés à embaucher des experts, comme des scientifiques, des statisticiens et des toxicologues.

En ce qui concerne le rôle qu'assume la DGORAL à l'appui du PSA, des difficultés ont été notées quant à l'entretien et au renouvellement de biens d'équipement. Selon des représentants du Ministère, ce dernier éprouve actuellement des difficultés concernant l'entretien et le renouvellement des biens d'équipement de laboratoire. Au cours de la dernière année, une approche de centralisation a été approuvée au niveau ministériel pour l'administration des budgets liés aux biens. Même si cette centralisation permettra la priorisation des biens dans l'ensemble du Ministère, elle pourrait également compliquer l'obtention de l'équipement nécessaire pour le PSA pour tous les laboratoires, étant donné que les investissements seront désormais priorisés selon quatre catégories de biens (véhicules du parc, équipement de laboratoire, applications de GI-TI et biens immobiliers).

Des difficultés ont été notées qui portaient sur le fait qu'il faut s'assurer que les demandes de projet de la Direction des aliments auprès de la DGORAL, de même que le financement, correspondent aux attentes de cette dernière en matière de besoins d'ETP. De la documentation a permis de constater que la DGORAL disposait de 30,8 équivalents temps plein (ETP) pour exécuter des projets en 2016, y compris la gestion et l'administration, mais que la Direction des aliments n'avait pas pu attribuer suffisamment de tâches pour faire appel aux 30,8 ETP dans les laboratoires axés sur l'alimentation au cours des quatre années précédentes<sup>39</sup>. La DGORAL et la Direction des aliments se sont entendues que cette dernière s'engagerait à fournir à la DGORAL des ressources permanentes (du travail pour 16 ETP et un budget de 220 000 \$ pour le F et E) afin que les projets soient identifiés et confirmés annuellement. Cette entente correspondait à la recommandation 2 de la réponse et du plan d'action de la direction (RPAD) relatifs à l'audit des activités des laboratoires régionaux qui énonce « l'établissement du niveau minimal de services de laboratoire récurrents, ainsi que des ressources nécessaires pour appuyer les activités du Programme des aliments. »<sup>40,41</sup>

#### **4.5.2 Efficience du programme**

##### **Il y a plusieurs exemples de la façon dont le Programme de salubrité des aliments a amélioré son efficacité au cours de la période d'évaluation.**

D'après différentes données du programme, ainsi que le nombre d'informateurs clés internes et externes, notamment ceux de l'étude de cas, les « autorisations de mise en marché (AM) » et l'« incorporation par renvoi (IPR) » aident le gouvernement du Canada à adapter



les règlements sur la salubrité des aliments en temps plus opportun et à suivre le rythme de l'évolution rapide de la technologie, de la science et des pratiques opérationnelles<sup>xiii</sup>. Tandis que certains types de modifications réglementaires liées à la salubrité des aliments a pris des années à formuler dans le cadre du processus conventionnel du gouverneur en conseil, ils peuvent désormais prendre moins de six mois dans le cadre d'un processus ministériel, lorsque les scientifiques de Santé Canada ont pris une décision en matière de salubrité des aliments. Par exemple, une analyse de demandes portant sur des additifs alimentaires enzymatiques préparées le 11 octobre 2018 par la Division de l'évaluation du danger des produits chimiques pour la santé a révélé que les 24 demandes précédentes ont été complétées en moyenne en 103 jours<sup>42</sup>.

Depuis la création des AM et des IPR, le PSA a mis en œuvre 17 autorisations de mise en marché et a utilisé l'IPR pour ce qui suit :

- 30 avis de proposition (ADP) publiés concernant les modifications proposées aux listes d'additifs alimentaires;
- 5 ADP ont été publiés pour des modifications proposées à la liste de contaminants et d'adultérants;
- 124 avis de modification (ADM) ont été publiés pour les listes d'additifs alimentaires (28 de ces listes ont été précédées d'un ADP, et deux en sont toujours à l'étape de notification et de commentaires);
- 3 ADM ont été publiés pour la liste de contaminants et d'adultérants<sup>43</sup>.

Comme il a déjà été mentionné, la Direction des aliments a élaboré un guide sur les demandes préalables à la mise en marché, qui, selon des informateurs clés du programme, a amélioré la qualité des demandes. En outre, une base de données a été mise au point pour faire le suivi des évaluations préalables à la mise en marché de la Direction des aliments et le « Trackers Club » (un groupe de suivi des demandes) se réunit toutes les deux semaines pour s'assurer que les demandes sont faites selon les normes de service. Ces mesures, en plus du recours à des employés supplémentaires pour les évaluations préalables à la mise en marché, ont permis d'éliminer l'arriéré de ces évaluations.

Santé Canada dirige un examen de la gouvernance en matière de salubrité des aliments par l'intermédiaire du Comité des administrateurs généraux sur la salubrité des aliments. Voici des activités réalisées dans le cadre de cet examen :

- Créer un répertoire des sous-comités fédéraux, provinciaux et territoriaux existants en matière de salubrité des aliments et dans d'autres domaines;
- Examiner la portée, les rôles, les responsabilités et l'efficacité de la structure en place;
- Identifier les possibilités d'harmonisation, les moyens de réduire les lacunes ou les chevauchements, ainsi que les besoins de surveillance pour les nouveaux problèmes<sup>44</sup>.

---

<sup>xiii</sup> Selon le Plan stratégique de 2016-2021 de la DGPSA, les produits de santé et aliments innovants, les nouvelles tendances en médecine, le rythme accéléré des découvertes scientifiques et les modèles opérationnels novateurs constituent la nouvelle norme. Ceci remet en question les définitions traditionnelles des produits de santé et des aliments et a une incidence sur la pertinence et l'efficacité de nos cadres législatif et réglementaire connexes.

Même si une analyse du recouvrement des coûts lié aux évaluations préalables à la mise en marché de la Direction des aliments n'est pas encore complétée, des informateurs clés du programme jugeaient dans l'ensemble que le recouvrement des coûts n'est peut-être pas viable en raison du nombre relativement faible d'évaluations préalables à la mise en marché complétées par le programme.

Pour faciliter l'accès à des médicaments vétérinaires sûrs, efficaces et de qualité, la Direction des médicaments vétérinaires (DMV) travaille avec le Center for Veterinary Medicine de la Food and Drug Administration des États-Unis pour mener des examens simultanés de demandes de médicaments vétérinaires. Les entreprises souhaitant commercialiser un médicament vétérinaire au Canada et aux États-Unis peuvent faire une demande afin que leur produit soit examiné par les deux organismes en même temps. Ce processus permet d'offrir des médicaments vétérinaires en même temps d'un côté ou l'autre de la frontière. La DMV étudie également des moyens d'examiner les demandes de médicaments vétérinaires en concert avec ses partenaires internationaux. Par exemple, la DMV a collaboré avec l'Australian Pesticides and Veterinary Medicines Authority et le New Zealand Ministry of Primary Industries pour examiner conjointement un nouveau médicament vétérinaire dans trois grands marchés et en permettre l'accès simultané, menant ainsi à l'amélioration de la santé animale et de la salubrité des aliments.

En préparation à la transition vers une nouvelle approche en matière de recouvrement des coûts, la DMV a ajouté un poste d'agent de projets réglementaires, qui gère les projets d'examens de médicaments afin de mieux gérer les délais d'examen des demandes.

Enfin, avec le programme des produits de santé vétérinaires, la DMV a introduit une voie réglementaire pour que les entreprises puissent importer et vendre des produits de santé vétérinaires à faible risque, comme des vitamines et des minéraux utilisés comme outils supplémentaires de gestion de la santé chez les animaux destinés à la consommation, afin de permettre de diminuer le recours à des médicaments conventionnels, notamment des antimicrobiens.

### 4.5.3 Mesure du rendement

**Le programme recueille et utilise des renseignements sur le rendement; cependant, il se concentre principalement sur la collecte de données liées aux normes de service et, dans certains domaines, ne tient pas compte des points de vue des Canadiens, surtout en ce qui concerne l'utilité et le caractère opportun des renseignements et l'efficacité des efforts de mobilisation.**

Pour ce qui est de la mesure du rendement, le programme semble se concentrer sur la collecte de données liées aux différentes normes de service (p. ex., les ERS, les évaluations préalables à la mise en marché). Ces renseignements sont résumés dans des tableaux de bord qui sont communiqués à la haute direction et, si les normes de service ne sont pas respectées, le programme doit en expliquer la raison. Au-delà de ces domaines, il était moins évident, surtout pour les informateurs clés du programme, de connaître la nature des renseignements sur le rendement recueillis et leur utilité éventuelle.



De plus, les données sur le rendement pour certains résultats clés ne tenaient pas compte des points de vue des Canadiens (p. ex., aucune information sur les points de vue des Canadiens concernant le caractère opportun et l'utilité des renseignements ou l'efficacité des efforts de mobilisation) et n'utilisaient pas toujours des renseignements qui étaient déjà recueillis (p. ex., la rétroaction recueillie au moyen de différentes activités de sensibilisation et de mobilisation pourrait être résumée). Comme il a déjà été mentionné, de plus grands efforts auraient également pu être faits pour analyser l'efficacité des campagnes d'éducation du public.

## **5.0 Conclusions**

### **5.1 Atteinte des résultats escomptés**

Dans l'ensemble, le Programme de salubrité des aliments (PSA) a atteint ses principaux objectifs ou fait des progrès considérables pour y parvenir. De plus, selon un rapport de 2014 du Conference Board du Canada, le système canadien de salubrité des aliments est l'un des meilleurs au monde. Cependant, la présente évaluation a révélé certains domaines dans lesquels les activités pourraient être renforcées.

Le PSA a eu recours à diverses méthodes pour communiquer et dialoguer avec les Canadiens, les partenaires et les intervenants. Dans l'ensemble, les intervenants et les partenaires étaient généralement positifs quant à l'utilité et à la pertinence des renseignements reçus du PSA; les avis avaient toutefois tendance à être un peu moins positifs en ce qui concerne leur caractère opportun. En outre, les intervenants et les partenaires étaient généralement satisfaits des efforts de mobilisation du PSA; certains ont toutefois exprimé le souhait d'une mobilisation plus rapide et d'une collaboration plus fréquente avec le PSA dans des domaines comme l'élaboration de règlements et de politiques, la recherche et la planification.

Le PSA a établi le dialogue avec les Canadiens pour les sensibiliser aux divers problèmes de salubrité des aliments et les encourager à adopter des pratiques sûres de manipulation, de préparation et d'entreposage des aliments. En général, les Canadiens connaissent assez bien les problèmes liés à la salubrité des aliments et affichent plusieurs comportements efficaces à cet égard; cependant, il existe encore des lacunes notables dans les connaissances et certains comportements dangereux. Le plus remarquable est le fait que, chez certains groupes à risque, une majorité absolue de personnes ne se considèrent pas plus à risque de subir des complications liées à une intoxication alimentaire que la moyenne.

Les évaluations des risques pour la santé (ERS) et les évaluations préalables à la mise en marché sont des composantes importantes du PSA, et Santé Canada effectue ces deux types d'évaluations conformément aux normes de service établies. Les partenaires du portefeuille de la Santé ont toutefois souligné des domaines dans lesquels des améliorations pourraient être apportées en matière de rapidité, de clarté et d'utilité des ERS, notamment lorsqu'il n'y a aucune ligne directrice ou politique claire pour un problème donné. En outre, le processus d'évaluation préalable à la mise en marché a subi un certain nombre d'améliorations au cours de la période d'évaluation, y compris la prévisibilité accrue du

processus; toutefois, certains informateurs clés de l'industrie estimaient toujours que ce processus était trop lent et que cela pourrait avoir une incidence sur la volonté des entreprises de commercialiser de nouveaux produits au Canada.

Au cours de la période d'évaluation, le PSA a produit un certain nombre de documents de politique et d'orientation à l'intention de ses intervenants et partenaires. L'évaluation a trouvé que ces intervenants et partenaires considèrent généralement ces politiques et lignes directrices comme étant de grande qualité et d'une grande importance, car elles apportent souvent plus de clarté et de certitude à leurs activités en matière de salubrité des aliments, et ils utilisent ces renseignements de différentes manières (p. ex., prendre des décisions en matière de gestion des risques, élaborer des documents d'orientation, partager avec les membres, etc.). En même temps, certains informateurs clés partenaires du portefeuille croyaient que Santé Canada devrait jouer un rôle de chef de file plus proactif dans l'élaboration de politiques et de directives, compte tenu particulièrement de la transition du système de salubrité des aliments du Canada vers une approche axée davantage sur les résultats.

## **5.2 Démonstration de l'efficacité et de l'économie**

Au cours de la période d'évaluation, les dépenses réelles ont été très semblables aux budgets prévus pour le PSA. De plus, il y avait plusieurs exemples de la façon dont le PSA a amélioré son efficacité au cours de la période visée, notamment par le recours à l'autorisation de mise en marché et à l'incorporation par renvoi, l'élaboration de guides sur les demandes préalables à la mise en marché, ainsi que l'utilisation de la base de données RADAR et du « Trackers Club », un groupe de suivi des demandes, pour surveiller les demandes préalables à la mise en marché.

En même temps, un certain nombre de contraintes en matière de ressources (p. ex. recours à des sources de financement ciblées, accès aux rédacteurs de règlements, concentration sur les engagements liés au mandat, roulement du personnel) ont rendu difficile la progression des activités de nature plus proactive de la Direction des aliments. Celles-ci comprenaient la modernisation de la réglementation et l'élaboration de politiques et de lignes directrices pour appuyer la transition vers une approche axée davantage sur les résultats liée à la salubrité des aliments.

Enfin, la mesure du rendement du PSA était axée sur les normes de service principales, et les données sur le rendement de certains des principaux résultats ne tenaient pas compte des points de vue des Canadiens, même s'ils étaient définis explicitement dans leur modèle logique.

## 6.0 Recommandations

### Recommandation 1

**Travailler avec les partenaires du portefeuille de la Santé pour trouver des façons de mieux opérationnaliser le processus actuel des ERS (p. ex., définir les rôles et les responsabilités des partenaires du PSA, examiner et mettre à jour les normes de service existantes au besoin pour des ERS réactives, fournir des mécanismes de dialogue continu avec les partenaires du portefeuille sur les évaluations des risques et les décisions de gestion des risques liées aux processus d'ERS, ainsi qu'étudier les échéanciers pour mener des ERS à long terme en collaboration avec les partenaires).**

Les évaluations des risques pour la santé (ERS) effectuées par la Direction des aliments ont été réalisées conformément aux normes de service établies; toutefois, les partenaires du portefeuille ont identifié certains domaines où des améliorations pourraient être apportées en matière du caractère opportun, de la clarté et de l'utilité des ERS, notamment lorsqu'il n'y a aucune ligne directrice ou politique claire pour un problème donné.

### Recommandation 2

**Accroître la coordination et la collaboration entre Santé Canada et les partenaires du portefeuille de la Santé à l'étape de la planification afin de discuter de questions telles que les plans de recherche et l'harmonisation des objectifs et des priorités dans l'ensemble du portefeuille de la Santé.**

Les partenaires du portefeuille ont exprimé le souhait d'une collaboration plus précoce et plus régulière avec le PSA en matière de réglementation, de politiques et de recherche. Les partenaires du portefeuille étaient d'avis qu'ils pourraient participer davantage aux étapes de la planification afin de discuter de questions telles que les plans de recherche, d'harmoniser les objectifs et les priorités dans l'ensemble des ministères et de s'assurer qu'ils comprennent comment ils s'intègrent à la structure globale des activités de Santé Canada en matière de salubrité des aliments. Il a également été suggéré que, puisque les besoins des différents partenaires du programme ne font pas toujours l'objet d'une discussion en profondeur avant l'établissement des plans de travail par le programme, plus d'interaction et de participation par ce dernier pourraient aider à assurer une meilleure harmonisation des activités principales (tel que la recherche) et une meilleure exploitation des données et des activités des partenaires.

### **Recommandation 3**

**Envisager d'accroître les efforts de sensibilisation et d'éducation visant les Canadiens pour permettre de combler diverses lacunes dans les connaissances et les comportements liés à la salubrité des aliments.**

Les Canadiens connaissent assez bien les problèmes liés à la salubrité des aliments; cependant, il existe encore des lacunes notables. Le plus remarquable est le fait que chez certains groupes à risque, une majorité absolue de personnes ne se considèrent pas plus à risque de subir des complications liées à une intoxication alimentaire que la moyenne. En outre, une proportion considérable de Canadiens continue de sous-estimer les risques associés aux produits de poulet cru, pané et surgelé.

### **Recommandation 4**

**Redoubler des efforts pour obtenir le point de vue des Canadiens au sujet du caractère opportun et de l'utilité des renseignements de Santé Canada sur la salubrité des aliments et de l'efficacité de ses efforts de mobilisation.**

Le PSA recueille et utilise des renseignements sur le rendement; cependant, il se concentre principalement sur la collecte de données liées aux normes de service et, dans certains domaines, ne tient pas compte des points de vue des Canadiens. Par exemple, la portée est suivie par le nombre de produits de connaissance commandés par des professionnels de la santé et d'autres intermédiaires, ainsi que les envois postaux ciblés, mais très peu de données sont recueillies au sujet de l'incidence de ces produits sur l'adoption des connaissances ou les changements de comportement chez les Canadiens. De plus, rien n'indique que le PSA ait recueilli les points de vue des Canadiens sur la rapidité de transmission et l'utilité des renseignements, conformément au modèle logique du programme.

## Annexe 1 : Description de l'évaluation

L'évaluation portait sur toutes les activités réalisées par la Direction des aliments, la Direction des médicaments vétérinaires (DMV) et la Direction de la gestion des ressources et des opérations (DGRO) dans le domaine de la salubrité des aliments, d'avril 2012 à mars 2018. L'évaluation n'a toutefois pas porté sur les activités réalisées par le Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition (BPPN) de la DGPSA et par les partenaires du programme, comme l'ACIA, l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire (ARLA), l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), les gouvernements provinciaux et territoriaux et les organismes de réglementation internationaux.

Les questions d'évaluation précises reposaient sur l'atteinte des résultats prévus et la démonstration d'efficacité et d'économie (consulter le tableau 6 ci-dessous).

**Tableau 6 : Éléments fondamentaux et questions à évaluer**

Éléments fondamentaux	Questions d'évaluation
<b>Rendement (efficacité, efficacité et économie)</b>	
Atteinte des résultats prévus (Efficacité)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Quels facteurs contextuels (positifs ou négatifs) peuvent avoir influé sur l'atteinte des résultats? Comment le PSA a-t-il tenu compte de ces facteurs?</li> <li>Dans quelle mesure le PSA a-t-il atteint les résultats prévus?</li> </ul> <p><i>Court terme</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dans quelle mesure les Canadiens, les partenaires et les intervenants ont-ils accès à des renseignements utiles, pertinents et opportun?</li> <li>Dans quelle mesure les Canadiens, les partenaires et les intervenants sont-ils consultés de façon efficace par le programme?</li> <li>Du point de vue de Santé Canada, dans quelle mesure les incidents liés à la salubrité des aliments, y compris les éclosions de maladies d'origine alimentaire, sont-ils gérés en temps opportun?</li> <li>Dans quelle mesure les partenaires et les intervenants sont-ils informés des politiques, des lignes directrices et des règlements du programme?</li> </ul> <p><i>Moyen terme</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dans quelle mesure les partenaires et les intervenants intègrent-ils les aspects liés à la nutrition, à la saine alimentation et à la salubrité des aliments dans leurs politiques, programmes</li> </ul>

	<p>et initiatives respectifs?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans quelle mesure les partenaires en matière de réglementation et l'industrie disposent-ils des outils nécessaires pour régler les problèmes liés à la salubrité des aliments et à la nutrition?</li> <li>• Dans quelle mesure les Canadiens ont-ils les connaissances et les compétences nécessaires pour prendre des décisions éclairées en matière de salubrité des aliments, de nutrition et de saine alimentation?</li> </ul> <p><i>Long terme</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans quelle mesure le Canada possède-t-il un système de salubrité des aliments de calibre mondial?</li> <li>• Dans quelle mesure les Canadiens font-ils des choix sûrs et sains en matière d'alimentation?</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quelle est l'incidence des rôles et des responsabilités sur les résultats du programme?</li> <li>• De quelle façon est-ce que les difficultés identifiées lors de l'évaluation précédente ont été abordées?</li> </ul>
<p>Démonstration de l'efficacité et de l'économie</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le programme a-t-il réalisé ses activités de la façon la plus économique et efficace possible?</li> <li>• Des mécanismes de mesure du rendement appropriés sont-ils en place et comment sont-ils utilisés pour informer la prise de décisions?</li> <li>• Quels changements apportés à la conception du programme pourraient donner lieu à de meilleurs résultats ou accroître l'incidence du PSA?</li> </ul>

### L'approche d'évaluation

Les évaluateurs ont recueilli et analysé des données provenant de multiples sources. Les données nécessaires à l'évaluation ont été recueillies à l'aide des méthodes suivantes :

- **Analyse de la littérature** – Une brève analyse de la littérature a été menée pour obtenir des renseignements sur les principaux facteurs contextuels ayant une incidence sur la salubrité des aliments au Canada, notamment le PSA.
- **Examen des documents et des dossiers du programme** – Environ 500 documents ont été examinés pour obtenir des renseignements sur tous les aspects du PSA.

- **Examen des données financières** – Un examen des données financières de 2012-2013 à 2017-2018 a été effectué, y compris les dépenses prévues au budget et les dépenses réelles.
- **Entrevues auprès d'informateurs clés**<sup>xiv</sup> – Des entrevues ont été réalisées auprès de 45 (64) intervenants :
  - Programme (c.-à-d., la DA, la DMV, la DGAPC, la DGRO, la DPPAI et la DGORAL) : n=15 (23)
  - Partenaires du portefeuille (c.-à-d., l'ACIA, l'ARLA et l'ASPC) : n=11 (17)
  - Partenaires externes (c.-à-d., AAC, les gouvernements provinciaux et territoriaux, ainsi que des organismes de réglementation internationaux) : n=7 (11)
  - Intervenants externes (c.-à-d., des associations et des experts de l'industrie) : n=12 (13)
- **Études de cas** – Deux études de cas ont été réalisées : autorisation de mise en marché et incorporation par renvoi, et document d'orientation de Santé Canada sur la présence d'*E. coli* 0157 dans le bœuf cru. Au total, neuf entrevues ont été réalisées dans le cadre des études de cas : programme (n=5); industrie (n=3); partenaire externe (n=1)

Conformément au Plan d'action sur le sexe et le genre de Santé Canada, l'évaluation a également utilisé une perspective axée sur l'équité en santé pour comprendre la façon dont le programme tient compte, dans sa conception, des facteurs liés au sexe, au genre ou au statut socioéconomique des groupes de population.

Les données ont été analysées par la triangulation de l'information recueillie selon les diverses méthodes énumérées ci-dessus. L'utilisation de multiples sources de données et de la triangulation visait à accroître la fiabilité et la crédibilité des constatations et des conclusions de l'évaluation.

---

<sup>xiv</sup> Certaines entrevues avec des informateurs clés comprenaient plusieurs participants. Le premier nombre représente donc le nombre d'entrevues et le second nombre, entre parenthèses, représente le nombre de participants.



## Annexe 2 : Modèle logique

### Modèle logique

Figure 1 – Programme de salubrité des aliments et de nutrition



## Notes de fin de document

- <sup>1</sup> Santé Canada, (31 mai 2016), Stratégie de mesure du rendement du Programme de salubrité des aliments et de nutrition.
- <sup>2</sup> Santé Canada, (24 octobre 2014), Examen des opérations et évaluation des capacités de la Direction des aliments : Rapport 2 – Rapport d’analyse de l’environnement final, version 3.0.
- <sup>3</sup> Santé Canada, (31 mai 2016), Stratégie de mesure du rendement du Programme de salubrité des aliments et de nutrition.
- <sup>4</sup> Santé Canada, (31 mai 2016), Stratégie de mesure du rendement du Programme de salubrité des aliments et de nutrition.
- <sup>5</sup> Santé Canada, (24 octobre 2014), Examen des opérations et évaluation des capacités de la Direction des aliements : Rapport 2 – Rapport d’analyse de l’environnement final, version 3.0.
- <sup>6</sup> Charlebois, Sylvain et Amit Summan, « Determinants of Future Microbial Food Safety in Canada for Risk Communication », *Journal of Food Safety*, vol. 35 (2014), p. 303-317.
- <sup>7</sup> Santé Canada, (31 mai 2016), Stratégie de mesure du rendement du Programme de salubrité des aliments et de nutrition.
- <sup>8</sup> Program landscape data provided by the Food Directorate, 2018.
- <sup>9</sup> Program landscape data provided by the Food Directorate, 2018; inquiries statistics provided by VDD, 2018.
- <sup>10</sup> Program landscape data provided by the Food Directorate, 2018.
- <sup>11</sup> Charlebois, Sylvain and Amit Summan, (2014), “Determinants of Future Microbial Food Safety in Canada for Risk Communication”, *Journal of Food Safety*, 35, p.303-317.
- <sup>12</sup> Health Canada, (2016), Food Safety and Nutrition Survey of Partners and Stakeholders.
- <sup>13</sup> Final Report: Survey of Canadian’s Knowledge and Behaviours Related to Food Safety, (May 2018), Health Canada and The Strategic Council
- <sup>14</sup> Safe Food Handling for At-Risk Populations Past Marketing Campaigns 2009-2018, (no date), Health Canada
- <sup>15</sup> Health Canada, (2014), Evaluation of the Food Safety and Nutrition Quality Program 1999-2000 to 2011-2012
- <sup>16</sup> Health Canada and the Public Health Agency of Canada, (September 2017), Deputy Heads Committee on Food Safety Future Areas of Focus
- <sup>17</sup> Health Canada, (January, 2018), Committees on Food Safety – Areas of Focus: Consumer Behavior and Education Work Plan Update
- <sup>18</sup> Program landscape data provided by the Food Directorate, 2018.
- <sup>19</sup> Public Health Agency of Canada (2015). Foodbook Report. Retrieved from: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/food-nutrition/foodbook-report.html>
- <sup>20</sup> Health Canada (August 2018), “Food Safety 2018-19 Social Marketing Strategy”, (internal deck).
- <sup>21</sup> Santé Canada, Évaluation des risques pour la santé liés aux aliments, téléchargé à partir de l’adresse suivante : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/aliments-nutrition/salubrite-aliments/contaminants-chimiques/evaluation-risques-sante-lies-aliments.html>, consultation : 2018.

- <sup>22</sup> Protocole d'entente entre Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada et l'Agence canadienne d'inspection des aliments pour les enjeux communs relatifs à la santé humaine, 7 avril 2008.
- <sup>23</sup> Protocole d'entente entre Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada et l'Agence canadienne d'inspection des aliments pour les enjeux communs relatifs à la santé humaine, 7 avril 2008.
- <sup>24</sup> Direction des aliments, Données du programme d'ERS, DMV; rappels : <http://www.inspection.gc.ca/au-sujet-de-l-acia/salle-de-nouvelles/avis-de-rappel-d-aliments/liste-complete/fra/1351519587174/1351519588221>
- <sup>25</sup> Bureau du vérificateur général du Canada (automne 2013), chapitre 4 – Le système canadien des rappels d'aliments, p. 13. Terminé le 24 juillet 2013.
- <sup>26</sup> Données réglementaires sur le programme d'évaluation préalable à la mise en marché
- <sup>27</sup> Données non réglementaires sur le programme d'évaluation préalable à la mise en marché
- <sup>28</sup> Santé Canada, « “Note d'information à l'intention du sous-ministre adjoint délégué : Mise à jour sur le rendement de la Direction des aliments concernant les demandes obligatoires préalables à la mise en marché (aliments nouveaux, additifs alimentaires et préparations pour nourrissons) ».
- <sup>29</sup> Santé Canada, (2016), « Le processus de gestion des demandes visant les additifs alimentaires, les préparations pour nourrissons et les aliments nouveaux de la Direction des aliments », téléchargé à partir de l'adresse suivante : <://www.canada.ca/en/health-canada/services/food-nutrition/public-involvement-partnerships/food-directorate-market-submission-management-process-food-additives-infant-formulas-novel-foods.html>
- <sup>30</sup> Santé Canada, Plan stratégique de la DGPSA 2016-2021.
- <sup>31</sup> Données sur le contexte des programmes fournies par la Direction des aliments, 2018.
- <sup>32</sup> Santé Canada (2014), « Document d'orientation de Santé Canada sur la présence d'E. coli O157:H7 et d'E. coli O157:NM dans le bœuf cru », téléchargé à partir de l'adresse suivante : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/aliments-nutrition/legislation-lignes-directrices/document-reference/document-orientation-coli-0157-coli-0157-boeuf-2014.html>
- <sup>33</sup> Pollari, Frank et coll. « “Evidence for the benefits of food chain interventions on *E. coli* O157:H7/NM prevalence in retail ground beef and human disease incidence: A success story ». *Canadian Journal of Public Health*, vol. 108, n° 1 (2017).
- <sup>34</sup> Gill, Alex. « The decline in Chiga toxin producing *Escherichia coli* illness in Canada: evidence for a role in changes in beef industry practices ». Santé Canada, Bureau des dangers microbiens (2018).
- <sup>35</sup> Le Vallée, Jean-Charles et Sylvain Charlebois, « Classement mondial 2014 : Salubrité des aliments », Le Conference Board du Canada, (2014) 68 pages.
- <sup>36</sup> ASPC, Rapport ministériel sur le rendement 2015-2016.
- <sup>37</sup> Programme national de surveillance des maladies entériques (PNSME), rapports de synthèse annuels, 2006-2012.
- <sup>38</sup> Santé Canada, (2014), Examen des opérations et évaluation des capacités de la Direction des aliments.
- <sup>39</sup> Santé Canada, (13 juillet 2017) 2.2.1 Salubrité des aliments, DGORR.
- <sup>40</sup> Santé Canada. « Current Status and Future Options for FD Needs and RORB Regional Labs ». (2016).
- <sup>41</sup> Santé Canada. Rapport final : Audit des activités des laboratoires régionaux (juillet 2016).

<sup>42</sup> « Program data analyzing enzyme food additive submissions » préparé par la Division de l'évaluation du danger des produits chimiques pour la santé, 11 octobre 2018.

<sup>43</sup> Santé Canada. Aperçu du document intitulé Incorporation par renvoi et Autorisations de mise en marché, téléchargé à partir de l'adresse suivante : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/aliments-nutrition/legislation-lignes-directrices/lois-reglements/incorporation-renvoi.html> et <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/aliments-nutrition/legislation-lignes-directrices/lois-reglements/autorisations-mise-marche-lois-reglements-aliments-nutrition.html>, consultation : 2018.

<sup>44</sup> Santé Canada. « Comité des administrateurs généraux sur la salubrité des aliments – Futurs domaines d'intérêt », (28 septembre 2017).