

Agence de santé publique du Canada

2005 – 2006

Rapport sur les plans et les priorités



Ujjal Dosanjh
Ministre de la Santé

Table des matières

Section I – Aperçu	1
Message du Ministre	2
Message de la ministre d'État à la Santé publique	3
Message de l'administrateur en chef de la santé publique du Canada	4
Renseignements sommaires	5
Plans et priorités du Ministère	6
Section II – Analyse du résultat stratégique et de l'activité de programme de l'Agence	11
Activité de programme : Santé de la population et santé publique.	12
Mesures et interventions d'urgence	13
Capacité d'appliquer des mesures d'urgence	14
Capacité d'intervention en cas d'urgence.	15
Promotion de la santé et prévention et contrôle des maladies chroniques	17
Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains.	18
Stratégies intégrées de lutte contre les maladies chroniques	20
Stratégies axées sur des maladies chroniques particulières	21
Prévention et contrôle des maladies infectieuses	22
VIH/sida	23
Préparation en cas de pandémie de grippe	25
Programme de lutte contre les infections acquises à l'hôpital et en milieu de soins (nosocomiales)	26
Maladies transmissibles de l'animal à l'homme (zoonoses).	28
Outils et pratiques en santé publique	29
Élaboration d'outils et d'applications en santé publique	30
Renforcement des ressources humaines en santé publique	31
Autres programmes et services	32
Section III – Information additionnelle	35
Déclaration de la direction	36
Renseignements sur l'organisation	37
Tableau 1 : Dépenses prévues du Ministère et équivalents temps plein	38
Tableau 2 : Activité de programme en 2005–2006	40
Tableau 3 : Postes votés et législatif indiqués dans le Budget principal	40
Tableau 4 : Coût net pour le Ministère au cours de 2005–2006	41
Tableau 5 : Sources des revenus – Revenus disponibles	41
Tableau 6 : Renseignements sur les programmes de paiements de transfert concernant l'Agence de santé publique du Canada	42
Tableau 7 : Initiatives horizontales.	42

Section I:

Aperçu

Message du Ministre

En tant que ministre de la Santé, une de mes tâches principales consiste à aborder des questions fondamentales dans le domaine des soins de santé. Plus que jamais peut-être, l'adoption de stratégies efficaces de promotion de la santé, de protection de la santé et de prévention des maladies et des blessures permet d'aider les Canadiens et les Canadiennes à conserver et à améliorer leur santé.



Le gouvernement du Canada a marqué son intérêt renouvelé pour la santé publique en créant la nouvelle Agence de santé publique du Canada et un nouveau poste de premier plan en santé, celui d'administrateur en chef de la santé publique. Ces gestes témoignent de notre adhésion à une vision globale et intégrée de la santé. L'Agence explorera des façons novatrices de promouvoir et de protéger la santé des Canadiens et de mobiliser les citoyens et les intervenants en vue de contribuer à l'orientation des politiques, des programmes et des priorités de l'Agence.

La création de l'Agence marque également le début d'une nouvelle approche du gouvernement fédéral en matière de leadership et de partenariat avec les provinces et les territoires dans les dossiers de la santé publique. Les gouvernements, les experts en santé publique et les citoyens reconnaissent tous que le Canada doit accroître ses efforts en santé publique et renforcer sa capacité de régler les problèmes de plus en plus complexes qui surviennent dans ce domaine.

En outre, les Canadiens ont fait valoir que le gouvernement devait être mieux en mesure de prévoir, de suivre et de contrer les maladies infectieuses nouvelles et émergentes de même que les facteurs de risque de plus en plus nombreux communs à de multiples maladies chroniques. L'Agence est prête à agir sur ces deux fronts.

Ce premier *Rapport sur les plans et les priorités* de l'Agence de santé publique du Canada présente les grandes lignes des priorités en santé publique du gouvernement du Canada. Ces priorités visent à offrir un aperçu fidèle de la façon dont le gouvernement du Canada peut continuer de répondre aux besoins en santé publique du pays et de la façon dont les Canadiens et les Canadiennes peuvent bénéficier d'un système de santé publique de calibre mondial.

L'objectif de l'Agence est de tirer parti des investissements dans les réseaux d'experts en santé publique. Ces efforts témoigneront du leadership, de l'esprit d'innovation et de l'engagement actif du gouvernement en santé publique au Canada. L'Agence favorisera également l'établissement de partenariats avec des intervenants au pays et à l'étranger de manière à faire progresser l'engagement du gouvernement envers la santé de la population et des collectivités canadiennes, et d'ainsi contribuer à la création d'un monde plus sain.

Je suis persuadé que l'Agence apportera une contribution significative au système de santé publique canadien et à l'état de santé global des Canadiens et des Canadiennes.

Ujjal Dosanjh
Ministre de la Santé

Message de la ministre d'État à la Santé publique

L'apparition du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) au Canada a été un événement que personne ne souhaite voir se reproduire. Mais cet événement malheureux a également été un avertissement pour les Canadiens, un signal d'alerte montrant que, dans notre monde de voyages transcontinentaux rapides et de mobilité démographique, la prestation de soins de santé, sans une structure solide et dynamique en santé publique pour la compléter, ne nous permet pas de combattre sur tous les fronts.



La création en septembre 2004 de l'Agence de santé publique du Canada et la nomination du premier administrateur en chef de la santé publique (ACSP) sont deux signes concrets que le gouvernement non seulement a tiré des leçons de la crise du SRAS, mais a aussi ouvert une nouvelle ère dans le domaine de la santé, où prévention et traitement coexistent.

Comme médecin, je sais que l'un des éléments essentiels d'une politique publique qui favorise la santé est un système de santé publique fort et efficace. C'est la raison pour laquelle je suis heureuse que l'Agence soit sur ses rails. C'est aussi un plaisir pour moi de travailler avec un Ministre et un personnel dévoué que la santé des Canadiens et des Canadiennes préoccupe au plus haut point.

Le présent *Rapport sur les plans et priorités* confirme encore une fois l'engagement pris par le gouvernement du Canada de faire de la santé publique un outil d'amélioration de la santé des Canadiens.

Au cours de ses six premiers mois de fonctionnement, l'Agence a fait des progrès considérables dans la réalisation de son objectif prépondérant, qui est de diriger les efforts déployés par le gouvernement fédéral en vue de prévenir et de contrer les maladies et les blessures et de promouvoir la santé. Dans les mois et les années à venir, l'Agence prendra des mesures en vue d'accroître notre état de préparation face à des éclosions imprévues de maladies infectieuses, qu'elles soient d'origine naturelle ou provoquées par l'homme, en vue d'enrichir notre corpus de connaissances en santé publique par des recherches et de faire progresser les politiques et la prise de décisions dans le but de prévenir les maladies chroniques et les blessures.

L'Agence est bien consciente qu'elle ne peut atteindre ses grands objectifs sans la participation et la collaboration de ses partenaires provinciaux, territoriaux et non gouvernementaux, ni sans la contribution des Canadiens au processus. En 2005–2006, l'Agence de santé publique continuera de solliciter la coopération des Canadiens à l'établissement d'objectifs pancanadiens à court et à long termes en santé, processus que l'on poursuivra dans l'avenir afin d'intégrer dans la structure de base de la nouvelle Agence des éléments de responsabilité, de transparence et de dialogue public.

Je suis convaincue que cet accent renouvelé mis sur la santé publique sous la direction éclairée de l'Agence et de l'administrateur en chef de la santé publique apportera des bienfaits durables aux Canadiens et aux Canadiennes.

Dr^e Carolyn Bennett, MD
Ministre d'État à la Santé publique

Message de l'administrateur en chef de la santé publique du Canada

La nouvelle Agence de santé publique du Canada a été créée en septembre dernier afin de diriger les efforts de l'administration fédérale et de promouvoir la santé publique à l'échelle nationale et internationale.



Bien que la création de l'Agence soit relativement récente, je suis fier du succès qu'elle a déjà remporté. Nous avons formulé notre vision, notre mission et notre mandat et opérons les changements structurels qui aideront l'Agence dans l'avenir. Nous avons géré les répercussions de la pénurie de vaccins antigrippaux aux États-Unis. Nous avons lancé la seconde phase du Réseau mondial d'information en santé publique et ouvert un deuxième Centre des opérations d'urgence à Winnipeg. Nous avons joué un rôle important dans les interventions humanitaires du Canada visant à aider les victimes du tsunami en Asie du Sud-Est, notamment en expédiant par avion des quantités considérables de matériel, d'équipement et de médicaments vers la région sinistrée. Nous jouons un rôle de premier plan dans la mise sur pied d'un réseau pancanadien sur la santé publique. Et, en collaboration avec les provinces et les territoires nous avons créé une réserve nationale d'agents antiviraux, faisant du Canada un des leaders mondiaux dans les mesures de préparation en vue d'une pandémie de grippe.

Dans l'avenir, l'Agence collaborera avec les provinces et les territoires en vue de faire participer les experts et les Canadiens à l'établissement d'objectifs sanitaires pancanadiens à court et à long termes par une vaste participation et consultation des citoyens. Nous ferons de la promotion de la santé et de la prévention et de la lutte contre les maladies chroniques et les maladies transmissibles des objectifs clés de l'Agence, parallèlement aux mesures d'urgence.

Pour ce faire, l'Agence tablera sur les expériences du passé et, en collaboration avec les provinces, les territoires et ses partenaires, élaborera les stratégies et les politiques judicieuses nécessaires pour protéger le mieux possible les Canadiens contre des maladies transmissibles imprévues et des maladies chroniques évitables. En 2005–2006, l'Agence s'assurera qu'elle dispose d'une infrastructure moderne et efficace pour pouvoir s'acquitter de son mandat.

Le présent Rapport sur les plans et priorités met l'accent sur les trois priorités essentielles de l'Agence pour les trois prochaines années : élaborer et diriger les initiatives stratégiques à long terme du Canada en santé publique; élaborer, améliorer et mettre en œuvre des stratégies intégrées et axées sur des maladies particulières; et faire en sorte que la nouvelle Agence soit en mesure de s'acquitter de son important mandat, à ses deux centres principaux à Winnipeg et à Ottawa, de même que dans les régions du Canada.

Le personnel dévoué de l'Agence et moi-même sommes prêts à travailler fort pour faire progresser notre vision d'une population et de collectivités canadiennes en santé dans un monde plus sain.

Dr David Butler-Jones, MD
Administrateur en chef de la santé publique

Renseignements sommaires

Notre vision – Une population et des collectivités canadiennes en santé dans un monde plus sain

Ressources financières (en millions de dollars)		
2005–2006	2006–2007	2007–2008
432,4	448,4	451,9

Le Budget de février 2005 propose un financement additionnel de 345 millions de dollars écholonné sur cinq ans pour aider l'Agence de santé publique du Canada à travailler sur ses priorités (p. ex. Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques. Mesures d'urgence advenant une pandémie de grippe. Programme de prévention, de soutien et de recherche pour l'hépatite C). Le Budget contient également des détails sur les contributions des ministères à l'examen des dépenses du gouvernement fédéral.

Ressources humaines (ETP)		
2005–2006	2006–2007	2007–2008
1 836	1 877	1 886

Priorités du Ministère (en millions de dollars)				
	Type	Dépenses prévues		
		2005–2006	2006–2007	2007–2008
Priorité n° 1				
Élaborer et diriger les initiatives stratégiques à long terme du Canada en santé publique	En cours	76,8	81,7	81,9
Priorité n° 2				
Élaborer, améliorer et mettre en œuvre des stratégies intégrées et axées sur des maladies particulières	En cours	92,7	110,8	115,3
Priorité n° 3				
Faire en sorte que la nouvelle Agence soit en mesure de s'acquitter de son mandat	Nouveau	52,5	41,7	40,5

Plans et priorités du Ministère

Mise en contexte

La santé publique englobe toute une série d'efforts visant à garder les gens en santé et loin des hôpitaux. Elle regroupe des activités comme l'immunisation, la promotion d'une alimentation saine et de l'activité physique, ainsi que l'utilisation de lignes directrices pour la prévention des infections dans les hôpitaux. Citons également les mesures et les interventions d'urgence, la détection, la surveillance, les épreuves en laboratoire et la réglementation à l'appui de ces mesures et d'autres activités. En aidant les Canadiens à demeurer en santé, la santé publique peut atténuer une partie des pressions qui s'exercent sur le système de santé.

La santé publique prend pour cible la population entière en tâchant de déterminer les menaces et les risques pour la santé des Canadiens en général, à la différence des soins de santé, qui sont centrés sur la personne. Bien qu'elle fasse partie du continuum de la santé, la santé publique met l'accent sur ce qui peut être prévenu, alors que les soins de santé ont principalement une visée curative.

Dans notre monde en mutation rapide, les Canadiens sont exposés à un certain nombre de dangers pour la santé publique, et nous avons tous – comme membres du gouvernement, professionnels et experts de la santé publique, comme travailleurs d'autres secteurs de la société et comme citoyens au Canada et à l'étranger – un rôle à jouer pour relever ces défis.

À l'échelle internationale, la croissance démographique a exercé des pressions croissantes sur l'environnement naturel, augmentant le risque de transmission de maladies des animaux aux humains (zoonoses), alors que l'urbanisation, la mobilité démographique et la mondialisation croissante des approvisionnements alimentaires ont créé des terrains propices à l'incubation et au transfert de maladies infectieuses. En intervenant pour lutter contre ces risques, la santé publique aide non seulement à prévenir et à freiner la propagation des maladies infectieuses mais protège aussi les Canadiens contre des menaces bioterroristes possibles et d'importantes épidémies de maladies transmissibles.

Les tendances relatives aux facteurs de risque contribuant aux maladies chroniques montrent que ces facteurs s'intensifient également, de même que les disparités dans l'état de santé de certains groupes dans la population. Les changements dans la composition démographique de la population canadienne, les menaces présentes dans l'environnement physique, la sédentarité accrue et l'augmentation du nombre de Canadiens qui ont de mauvaises habitudes alimentaires font en sorte que la population est davantage exposée aux maladies chroniques.

En plus de ces tendances inquiétantes et des risques pour la santé publique, le Comité consultatif national sur le SRAS et la santé publique (le Comité Naylor – http://www.phac/aspc.gc.ca/publicat/sars-sras/naylor/index_f.html), la Commission Campbell du gouvernement de l'Ontario (http://www.gov.on.ca/health/french/pubf/ministryf/campbell04f/campbell04_4f.pdf) et le Comité Walker (http://www.health.gov.on.ca/health/french/pubf/ministryf/walker_panel_2003f/walker_panelf.html), ainsi que le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie (<http://www.parl.gc.ca/37/2/parlbus/commbus/senate/com-f/soci-f/rep-f/repfinnov03-f.htm>) ont souligné qu'il était important que le gouvernement fédéral dispose d'un centre de liaison pour ses initiatives en santé publique. Ils ont cerné les problèmes suivants :

- manque de clarté dans le leadership, les pouvoirs législatifs, les rôles et responsabilités;
- absence d'uniformité dans les ressources et la coordination à l'intérieur des provinces et des territoires et d'une province et d'un territoire à l'autre, en particulier en ce qui concerne la surveillance;
- pénurie de ressources humaines en santé publique, notamment en temps de crise;
- lacunes dans la capacité de laboratoire et l'intervention d'urgence;
- manque de coordination des efforts de recherche;
- manque de clarté dans la communication des risques.

Les experts s'entendaient pour dire qu'il fallait passer à l'action.

Le 24 septembre 2004, le gouvernement du Canada a annoncé la création de l'Agence de santé publique du Canada (http://www.phac-aspc.gc.ca/new_f.html). Une population et des collectivités canadiennes en santé dans un monde plus sain, voilà la vision adoptée par l'Agence. Sa mission consiste à promouvoir et à protéger la santé des Canadiens par un travail de leadership, de partenariat, par l'innovation et des initiatives en santé publique. L'Agence offre d'importants services à l'échelle régionale; des programmes et des services clés peuvent ainsi être dispensés directement aux populations cibles dans les collectivités en collaboration avec les provinces et les territoires, les partenaires fédéraux internationaux et les intervenants. L'Agence collaborera avec des ministères fédéraux en vue de promouvoir la santé publique.

Tableau sur ses réalisations

Dans le cadre du portefeuille plus vaste du gouvernement du Canada en santé, les priorités de l'Agence de santé publique du Canada en 2005–2006 rendent compte des nouveaux besoins en santé publique de même que de ceux qui ont été identifiés par des activités continues transférées de Santé Canada (<http://www.hc-sc.gc.ca/francais/index.html>) et formeront les activités centrales de l'Agence :

1. élaborer et diriger (en collaboration avec ses partenaires) les initiatives stratégiques à long terme du Canada en santé publique;
2. élaborer, améliorer et mettre en œuvre des stratégies intégrées et axées sur des maladies particulières;
3. faire en sorte que la nouvelle Agence soit en mesure de s'acquitter de son mandat.

Priorité n° 1 : Élaborer et diriger les initiatives stratégiques à long terme du Canada en santé publique

En collaboration avec les provinces, les territoires, les intervenants, le portefeuille de la santé et d'autres partenaires, l'Agence :

- déterminera les objectifs en vue d'améliorer la santé des Canadiens;
- élaborera la stratégie pancanadienne en matière de santé publique;

- établira le Réseau pancanadien de santé publique;
- facilitera la création et soutiendra de façon continue les centres nationaux de collaboration en santé publique;
- continuera d'améliorer les mesures et les interventions d'urgence en santé publique.

Priorité n° 2 : Élaborer, améliorer et mettre en œuvre des stratégies intégrées et axées sur des maladies particulières

En 2005–2006, l'Agence continuera d'élaborer des stratégies intégrées et axées sur différentes maladies en vue de lutter contre les maladies chroniques et de promouvoir des modes de vie sains tout en examinant les possibilités d'intégrer des stratégies pour les maladies infectieuses.

Pour qu'une approche soit intégrée, il faut identifier les facteurs de risque communs (p. ex. inactivité physique) et centrer les efforts sur la prévention et, par la suite, l'atténuation des effets de ces facteurs. Des stratégies axées sur des maladies précises cherchent à identifier, à prévenir et atténuer les facteurs de risque associés à des maladies particulières.

À titre de maître d'œuvre du gouvernement fédéral en promotion de la santé et des modes de vie sains, l'Agence continuera, en collaboration avec Santé Canada et d'autres ministères fédéraux, à encourager les Canadiens à avoir des activités saines afin d'améliorer et de maintenir leur qualité de vie et de réduire leur risque de tomber malades. Elle continuera à tenter d'aider les Canadiens dans leurs efforts en vue de rester en santé le plus longtemps possible en ayant de bonnes habitudes de vie et en faisant la promotion des politiques publiques favorables à la santé à tous les niveaux de gouvernement.

Priorité n° 3 : Faire en sorte que la nouvelle Agence soit en mesure de s'acquitter de son mandat

En 2005–2006, l'Agence préparera sa législation habilitante, qui énoncera le mandat de l'Agence, le rôle et les responsabilités de l'administrateur en chef de la santé publique et les pouvoirs du Ministre.

Au cours de notre première année d'activité complète, nous mettrons la dernière main à notre nouvelle structure organisationnelle, centrerons nos efforts sur l'obtention de résultats, soutiendrons l'innovation dans les programmes et les politiques, ferons preuve de leadership, travaillerons efficacement en partenariat et témoignerons de notre engagement. Dans notre approche du développement des ressources humaines et du développement organisationnel, nous veillerons à ce que notre structure et nos activités de programme aillent dans le sens de nos priorités et contribuent à produire les résultats auxquels s'attendent les Canadiens de leur agence fédérale de santé publique.

Nous nouerons des relations avec les provinces et territoires, avec nos collègues, nos partenaires, les intervenants et d'autres parties pour témoigner de notre leadership, mettre en place et déployer les leviers et outils nécessaires et coordonner les stratégies et les interventions. Le rôle de premier plan de l'Agence en santé publique comporte la responsabilité de prendre des décisions fondées sur les preuves en ce qui concerne les domaines stratégiques les plus efficaces. En renforçant les liens en santé publique, nous serons mieux en mesure de contribuer aux obligations internationales du Canada, de mettre en commun l'expertise en santé publique avec nos partenaires dans le monde et d'améliorer la crédibilité générale du Canada et de notre système public de santé.

L'Agence favorisera activement l'excellence en sciences et continuera de renforcer et d'appuyer la prise de décisions fondée sur les preuves. Nous renforcerons notre appui aux activités scientifiques et de recherche, en commençant par un cadre de santé publique pour les sciences et la recherche, qui reflétera l'approche globale du portefeuille de la santé.

L'Agence a adopté un programme ambitieux et nous nous assurerons que le personnel dispose des connaissances et des habiletés nécessaires pour élaborer et transmettre les recommandations et les outils adéquats en santé publique aux Canadiens. L'Agence adoptera des politiques et des pratiques pour maintenir en place et recruter des employés qui auront les qualités requises pour l'aider à respecter son mandat et ses objectifs.

Une partie importante de la planification de l'Agence sera de mettre en place son centre principal à Winnipeg. L'Agence prendra également appui sur sa présence régionale en promotion de la santé et explorera la possibilité de renforcer ses capacités régionales en santé publique, ce qui lui permettra d'établir des liens avec des partenaires en santé publique dans tout le pays. Pour garantir un niveau élevé de collaboration et de responsabilité, nous sommes en train d'adopter une stratégie officielle de mobilisation des citoyens et ferons participer davantage les Canadiens à la prise de décisions.

Pour tous les aspects de nos efforts et de nos activités, nous nous attendons à rendre des comptes : au Parlement, à nos partenaires et aux intervenants – en fait, à tous les Canadiens.



Section II:

Analyse du résultat stratégique et de l'activité de programme de l'Agence

Résultat stratégique du Ministère : Une population plus en santé grâce à des mesures de promotion de la santé et de prévention des maladies et des blessures

Activité de programme : Santé de la population et santé publique

Ressources financières (en millions de dollars)		
2005–2006	2006–2007	2007–2008
432,4	448,4	451,9

Se reporter à la section III pour une explication des fluctuations d'une année à l'autre.

Ressources humaines (ETP) ¹		
2005–2006	2006–2007	2007–2008
1 836	1 877	1 886

¹ Le nombre d'équivalents temps plein (ETP) correspond à l'affectation pour les dépenses salariales identifiées dans le Budget principal des dépenses de l'Agence. Avec le temps, ces chiffres seront mis à jour dans les rapports futurs sur les plans et les priorités et dans les rapports ministériels subséquents sur le rendement.

Au cours de la période de transition en septembre 2004, les services qui étaient rattachés à Santé Canada ont formé un nouvel organisme du gouvernement du Canada. L'organisation actuelle de l'Agence de santé publique du Canada s'articule autour d'un résultat stratégique et d'une activité de programme.

En collaboration avec les provinces, les territoires, le portefeuille de la santé et d'autres partenaires, l'Agence dirige les efforts du gouvernement fédéral et met en œuvre des initiatives pancanadiennes visant à protéger et à promouvoir la santé publique à l'échelle nationale et internationale. Au nombre de ces initiatives figurent les suivantes : prévoir les menaces pour la santé publique, s'y préparer, intervenir et rétablir la situation; exercer une surveillance, effectuer des enquêtes et présenter des rapports sur les maladies, les blessures, d'autres risques pour la santé qui peuvent être évités et leurs déterminants. L'Agence est également chargée de surveiller l'état général de la santé publique au Canada, à la lumière des tendances sanitaires internationales, d'appuyer les mesures efficaces de prévention et de promotion de la santé et de mettre en place et de maintenir un réseau de santé publique en collaboration avec les intervenants. L'Agence utilise les meilleurs renseignements et outils disponibles pour appuyer les intervenants en santé publique à l'échelle nationale et internationale qui travaillent à améliorer la santé de leur collectivité et pour fournir des renseignements, des conseils et une direction en santé publique.

Les programmes de l'Agence peuvent être regroupés en quatre grandes catégories :

- Mesures et interventions d'urgence
- Promotion de la santé et prévention et contrôle des maladies chroniques
- Prévention et contrôle des maladies infectieuses
- Outils et pratiques en santé publique

Dans le reste de la présente section, certains des programmes et services clés dans ces catégories sont décrits, de même que la façon dont ils aident l'Agence à s'acquitter de son mandat.

Mesures et interventions d'urgence **(http://www.phac-aspc.gc.ca/cepr-cmiu/index_f.html)**

Une des composantes clés de la santé publique est la préparation et l'intervention en cas d'urgences.

L'Agence travaille en étroite collaboration avec ses partenaires à Santé Canada, dans d'autres ministères fédéraux, dans les provinces et les territoires en vue de cerner, d'élaborer et de mettre en œuvre les priorités en matière de planification des mesures d'urgence et de dresser des plans d'intervention d'urgence en santé publique.

Les grandes orientations des activités liées aux mesures et interventions d'urgence de l'Agence viennent du Réseau fédéral-provincial-territorial des mesures et interventions d'urgence, créé à partir du Groupe de travail spécial sur les mesures et interventions d'urgence du ministère de la Santé, qui a été constitué après les attentats terroristes du 11 septembre 2001 aux États-Unis.

Les activités de l'Agence dans le domaine des mesures et des interventions d'urgence entrent dans le tout nouveau Cadre national de gestion des situations d'urgence en santé, qui fournit une approche uniforme, inter-opérationnelle en cas d'urgences sanitaires tout en respectant les particularités et priorités de chaque palier de gouvernement. Il s'harmonise et offre un appui au Système national des mesures et des interventions d'urgence du gouvernement du Canada.

Bien que les programmes et services décrits ci-dessous sont quelques-unes des activités les plus importantes dans le domaine des mesures et des interventions d'urgence qui sont entreprises par le maître d'œuvre de l'Agence dans ce secteur, soit le Centre des mesures et des interventions d'urgence, d'autres éléments – notamment le Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses et le Laboratoire national de microbiologie – reçoivent également une partie de ces ressources financières et contribuent de façon substantielle à la réalisation du mandat de l'Agence. De même, l'Agence collabore avec d'autres ministères et organismes fédéraux à l'intérieur du portefeuille de la santé et avec Sécurité publique et Protection civile Canada, qui sont les chefs de file dans d'autres aspects des mesures et des interventions d'urgence.

Le travail de l'Agence dans le domaine des mesures et des interventions d'urgence vient appuyer la priorité de celle-ci, qui est d'élaborer et de diriger les initiatives stratégiques à long terme du Canada en santé publique.

Capacité d'appliquer des mesures d'urgence (http://www.phac-aspc.gc.ca/ep-mu/index_f.html)

Ressources financières (en millions de dollars)		
2005–2006	2006–2007	2007–2008
27,3	27,3	27,3

La préparation opérationnelle, la planification en cas d'urgence et les exercices (<http://www.phac-aspc.gc.ca/cepr-cmiu/oeppt-dmupf/index.html>) contribuent directement à la capacité de l'Agence de santé publique du Canada d'appliquer des mesures d'urgence. En concentrant les efforts de l'Agence sur ces éléments, nous nous attendons à ce que les Canadiens aient davantage confiance en la capacité du gouvernement du Canada d'intervenir en cas d'urgences sanitaires nationales. Un des principaux avantages qui en découlent est la reconnaissance par les Canadiens du fait que le Canada s'efforce toujours d'améliorer son état de préparation afin de pouvoir intervenir lors de toutes les urgences qui menacent la santé de la population. L'Agence se prépare, dresse des plans et forme du personnel efficacement de concert avec ses partenaires afin de maintenir un niveau adéquat de préparation en cas d'urgence pour le bien de tous les Canadiens.

L'Agence est responsable d'activer le Plan d'aide en cas d'urgence, conformément à la *Loi sur le transport des marchandises dangereuses*, en réponse à des déversements accidentels de pathogènes dangereux durant leur transport. Elle équipe et coordonne 15 équipes nationales d'intervention et organise régulièrement des séances nationales de formation pour les participants fédéraux, provinciaux et territoriaux afin de maintenir leur état de préparation. Nous conserverons cette approche au cours des trois prochaines années.

Durant l'année écoulée, l'Agence a nommé des coordonnateurs régionaux des mesures et interventions d'urgence dans tout le pays, qui doivent assurer la liaison avec les autorités gouvernementales chargées dans les provinces et territoires de la protection civile afin de perfectionner la planification spécifique à chaque région, et servir d'agents de liaison avec d'autres ministères fédéraux par le biais des conseils régionaux du gouvernement fédéral. Ces efforts se poursuivront également au cours des trois prochaines années.

L'Agence continuera de fournir des renseignements exacts et à jour sur les événements nationaux et internationaux en santé publique aux Canadiens et au personnel de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) par le biais du Réseau mondial d'information en santé publique (http://www.phac-aspc.gc.ca/media/nr-rp/2004/2004_gphin-rmispbk_f.html), et elle aidera à coordonner la sécurité en santé publique en fournissant des ressources essentielles au personnel sanitaire de première ligne dans tout le pays.

L'Agence dispense une formation en mesures d'urgence pour s'assurer que les professionnels disponibles ont des compétences en conception de cours, en éducation des adultes et en prestation de cours et elle aide les partenaires à mettre en place leurs propres ressources de formation d'urgence. L'Agence planifie, coordonne et met en œuvre également diverses modalités d'exercice pour tester les plans opérationnels existants afin d'améliorer l'état de préparation avant d'intégrer les leçons apprises.

L'Agence continuera d'appuyer son service national de quarantaine, qui a été renforcé après l'épidémie de SRAS, afin de s'assurer qu'il existe de solides ressources pour intervenir en vertu de la *Loi sur la quarantaine* en cas d'importation possible de maladies infectieuses dangereuses.

En améliorant l'état de préparation en cas d'urgence par la planification, des mesures opérationnelles, la formation et les exercices, l'Agence espère que les Canadiens bénéficieront d'une intervention plus efficace et efficace visant à réduire les effets des urgences sanitaires.

Capacité d'intervention en cas d'urgence

Ressources financières (en millions de dollars)		
2005–2006	2006–2007	2007–2008
11,9	14,9	14,9

Cette augmentation des ressources financières de 2005–2006 à 2006–2007 est due aux fonds additionnels reçus pour passer à un système pancanadien de santé publique.

L'Agence mobilise les ressources fédérales et coordonne les ressources pancanadiennes en services de santé et en services sociaux d'urgence au Canada et à l'échelle internationale. Elle a décidé que l'augmentation de cette capacité serait un programme clé au cours des prochaines années financières. Les Canadiens devraient voir une amélioration quelque de l'intervention en cas d'urgence en santé publique.

L'Agence inspecte et certifie les installations de confinement biologique à risque élevé (niveaux 3 et 4) et délivre des permis pour l'importation d'agents pathogènes pour les humains (*Règlement sur l'importation des agents anthropathogènes*). Elle s'assure que ses laboratoires et ceux de Santé Canada respectent les exigences relatives à la manipulation de matières radioactives et au transport des marchandises et des matières dangereuses, y compris les déchets de matières toxiques ainsi que les substances chimiques et toxiques. En élaborant et en appliquant des politiques et lignes directrices nationales en matière de biosécurité, elle offre des services nationaux d'expert-conseil dans le domaine de la sécurité biologique.

Les deux principaux Centres des opérations d'urgence (COU) de l'Agence à Ottawa et à Winnipeg et un COU secondaire forment un système d'urgence homogène. Tous les COU de l'Agence sont complètement intégrés et ont des liens nationaux et internationaux avec d'autres COU fédéraux, provinciaux, territoriaux et étrangers, tels que le US Department of Health and Human Services Command Center, les US Centers for Disease Control and Prevention et l'Organisation mondiale de la santé.

L'Agence, la GRC et le MDN sont membre de l'Équipe mixte d'intervention en cas d'urgence chimique, biologique, radiologique et nucléaire (CBRN – http://www.phac-aspc.gc.ca/cepr-cmiu/ophs-bssp/links_index_f.html) de la région de la capitale nationale. Celle-ci fournit des services d'expert-conseil, du matériel spécialisé, des installations et un soutien scientifique pour intervenir en cas d'incidents annoncés, perçus ou réels impliquant des armes ou des agents biologiques. L'Agence fournit des services mobiles de détection et d'intervention sur place, comme elle l'a fait lors du Sommet du G8 de 2002 à Kananaskis et

elle continuera d'améliorer ses activités d'intervention en laboratoire, tant dans son laboratoire de première ligne que dans son isolateur mobile.

L'Agence contribue en outre directement aux efforts et à la participation du Canada à l'Initiative mondiale de sécurité sanitaire, ce partenariat international qui vise à améliorer la sécurité mondiale dans le domaine de la santé publique face à la menace de terrorisme chimique, biologique, radiologique et nucléaire et de pandémie de grippe.

L'Agence maintient un lien opérationnel direct avec Sécurité publique et Protection civile Canada afin d'intégrer la capacité d'appliquer des mesures d'urgence et la capacité d'intervention du secteur de la santé avec le Cadre national de gestion des urgences du gouvernement du Canada. Cette importante fonction de liaison sera également renforcée pour inclure des liens opérationnels avec les Centres des opérations d'urgence de l'Agence.

La Réserve nationale de secours (RNS) (http://www.phac-aspc.gc.ca/ep-mu/ness_f.html) de l'Agence maintient des stocks dans un système solide et versatile qui comprend des fournitures, allant de petites trousse pour soigner les traumatismes à des hôpitaux d'urgence complets de 200 lits. Disposant de huit dépôts fédéraux situés à des endroits stratégiques au pays ainsi que d'environ 1 600 entrepôts gérés par les provinces/territoires, la RNS peut intervenir 24 heures sur 24 et peut être mobilisée et ses stocks distribués partout au Canada dans un délai de 24 heures après une demande d'aide.

L'Agence apporte une autre contribution directe lors des urgences sanitaires en aidant à coordonner les services de santé et les services sociaux d'urgence dans les provinces et les territoires par l'entremise du Conseil des directeurs responsables de la gestion des urgences sanitaires et du Conseil des directeurs des services sociaux d'urgence (http://www.phac-aspc.gc.ca/emergency-urgence/index_f.html).

En décembre 2001, le Bureau national des équipes d'intervention sanitaire d'urgence (BNEISU – http://www.phac-aspc.gc.ca/cepr-cmiu/ophs-bssp/nohert_f.html) a été chargé de constituer des équipes d'intervention sanitaire d'urgence (EISU) pour aider les provinces et les territoires à accroître la capacité de réaction en cas d'urgences.

En 2005–2006, deux EISU seront dotées, formées et équipées. En 2006–2007 et en 2007–2008, une deuxième et une troisième équipe sera dotée, formée et équipée pendant que les activités en cours se poursuivront. Advenant une urgence en santé publique, le gouvernement fédéral mobiliserait les EISU soit à la demande de la province ou du territoire ou en réponse à un événement relevant de la responsabilité du gouvernement fédéral.

Équipes d'intervention sanitaire d'urgence

- Équipes d'intervention médicale en cas de catastrophe – quatre équipes dans les principaux centres du Canada
- Équipes spécialisées pour intervenir dans des cas particuliers – équipes de lutte contre les infections, équipes d'épidémiologie
- Équipe d'intervention rapide – personnel médical, infirmier et autre chargé d'assurer la liaison avec nos homologues provinciaux, d'évaluer l'intervention des EISU et de coordonner les ressources des EISU

Les Canadiens retireront des avantages directs de l'amélioration de la coordination et de la planification et d'une intervention ciblée et plus rapide en cas d'urgences en santé publique.

Promotion de la santé et prévention et contrôle des maladies chroniques

La santé personnelle ne consiste pas simplement en l'absence de maladie. L'Agence reconnaît qu'il est important de garder les Canadiens en meilleure santé possible le plus longtemps possible. Elle appuie la promotion de la santé comme étant l'un des fondements des modes de vie sains ainsi que la prévention et le contrôle des maladies chroniques et des infections.

Des aspects systémiques de portée générale, notamment le milieu de vie et de travail, la culture et d'autres facteurs intimement liés influent sur l'état de santé des personnes. L'approche axée sur la santé de la population et les déterminants de la santé adoptée par l'Agence pour toutes ses activités de promotion de la santé et de prévention des maladies tient compte de ces aspects. Cette approche est à la base de plusieurs investissements dans les programmes communautaires¹ axés sur l'enfance de même que dans des partenariats critiques avec d'autres ministères fédéraux tels que Santé Canada et Patrimoine canadien.

L'Agence travaille en étroite collaboration avec les ministères et les organismes du portefeuille de la santé, les gouvernements provinciaux et territoriaux et les organisations bénévoles en vue de déterminer les nouveaux sujets de préoccupation, d'élaborer des plans d'action pancanadiens pour la promotion de la santé, de diffuser l'information à la population et aux professionnels de la santé, d'intégrer divers intérêts et points de vue et de fournir un lien critique entre les citoyens et les responsables de l'élaboration des politiques et les décideurs du gouvernement.

Les principaux programmes et services de l'Agence dans ce domaine vont d'initiatives qui visent à promouvoir la santé et les bonnes habitudes de vie chez tous les Canadiens et à prévenir les maladies chroniques et les blessures chez les nombreux Canadiens qui courent un risque élevé de souffrir de ces problèmes, à des initiatives qui permettent de détecter les maladies tôt et de bien les prendre en charge de sorte que les personnes peuvent vivre sans incapacité et mener des vies productives.

L'analyse de l'inclusion sociale et économique s'inspire des travaux de l'Agence sur les déterminants sociaux de la santé. Cette analyse examine l'interaction complexe de la maladie et de l'inégalité, et l'Agence collabore avec les organisations communautaires et d'autres ministères en vue de créer des outils et des politiques efficaces pour régler les problèmes d'inégalité. Guidée par son bureau régional de l'Atlantique, l'Agence a créé des ressources comme *Une optique d'inclusion*, pour analyser les conditions d'exclusion et les solutions qui favorisent l'inclusion, ainsi que *Une vague de changement : Iniquités et maladies chroniques au Canada atlantique*, afin de faire mieux comprendre les liens entre l'inégalité et les maladies chroniques et de bien identifier les stratégies efficaces de lutte contre les maladies chroniques.

¹ Voir le tableau 6 de la section III pour obtenir plus de détails sur les investissements communautaires de l'Agence.

Pour concevoir des politiques, des recherches et des programmes portant sur des populations cibles identifiables, comme les enfants et les adolescents ainsi que les personnes âgées, l'Agence maintient des partenariats, des relations de collaboration et des réseaux centrés sur les populations cibles avec d'importantes organisations nationales et internationales, d'autres ministères fédéraux et gouvernements provinciaux/territoriaux.

Les maladies chroniques au Canada imposent un lourd fardeau financier qui atteint, selon les estimations, 70 milliards \$ par année.

L'Agence participe également à des activités de prévention et de contrôle intégrées et propres à certaines maladies, en particulier à des programmes et à des services liés aux maladies cardiovasculaires, au cancer, au diabète et aux maladies respiratoires – principales causes de décès et d'incapacité au Canada.

L'Agence collabore avec les provinces et les territoires à l'élaboration de stratégies, de politiques et de programmes pancanadiens et internationaux de prévention et de contrôle des maladies chroniques intégrés et axés sur des maladies particulières et supervise leur mise en œuvre de concert avec d'autres gouvernements et intervenants. Citons entre autres l'élaboration de programmes de surveillance de maladies chroniques, la diffusion de données à l'appui de ces programmes et l'élaboration de stratégies de prévention, de dépistage et de prise en charge des maladies chroniques.

L'Agence travaille par l'entremise du Centre de collaboration de l'Organisation mondiale de la santé sur les politiques relatives à la prévention des maladies non transmissibles (MNT). À titre de seul centre de collaboration désigné de l'OMS sur les politiques relatives aux MNT dans les Amériques ou en Europe, elle contribue directement à renforcer les efforts internationaux de lutte contre les maladies chroniques et autres mesures visant à appuyer l'élaboration et la mise en œuvre de politiques de prévention des maladies chroniques au Canada, dans les Amériques et en Europe. En outre, l'Agence travaille en étroite collaboration avec les U.S. Centers for Disease Control and Prevention dans les dossiers touchant aux maladies cardiovasculaires et à d'autres maladies chroniques.

L'engagement de l'Agence dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention et du contrôle des maladies chroniques montre concrètement qu'elle reconnaît qu'une vision intégrée de la santé constitue la meilleure façon d'appuyer ses priorités, qui sont d'élaborer et de diriger les initiatives stratégiques à long terme du Canada en santé publique, et d'élaborer, d'améliorer et de mettre en œuvre des stratégies intégrées et axées sur des maladies particulières.

Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains

http://www.hc-sc.gc.ca/francais/vie_saine/viesaine/index.html

Ressources financières : (en millions de dollars)		
2005–2006	2006–2007	2007–2008
17,3	17,0	16,9

L'Agence favorise activement les modes de vie sains par le biais de la Stratégie pancanadienne en matière de modes de vie sains; cette initiative, qui est le fruit de la collaboration des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, vise à promouvoir la santé et à prévenir les maladies et se fonde sur une approche axée sur la santé de la population. Approuvés par les ministres de la Santé en septembre 2002, les buts initiaux de la stratégie sont de réduire les disparités en matière de santé et d'améliorer l'état de santé, l'accent étant mis sur l'activité physique, une saine alimentation et leur rapport avec le poids-santé.

En établissant des liens entre les stratégies existantes à l'intérieur du portefeuille de la santé et d'autres ministères et organismes fédéraux (notamment les stratégies relatives au tabagisme à l'alcool, à la prévention du diabète et des maladies chroniques) et de nouvelles activités ou collaborations pour s'attaquer à des questions émergentes (comme la santé et l'école), cette approche intégrée aura une action mobilisatrice et fera participer les partenaires de toutes les provinces et de tous les territoires dans tout le système de santé et dans d'autres secteurs. Elle tiendra également compte des déterminants de la santé; ciblera les facteurs de risque communs à de nombreuses maladies et blessures et renforcera les efforts de promotion et de prévention là où les personnes travaillent, vivent, apprennent et s'amuse. Ces buts seront atteints grâce au travail du Réseau intersectoriel de promotion des modes de vie sains, et l'élaboration d'un programme de recherche et de surveillance et d'une stratégie de communication/information sur la santé.

L'Agence encourage et appuie activement les efforts de collaboration avec ses partenaires du portefeuille de la santé et d'autres ministères et organismes non gouvernementaux afin de faire valoir l'importance de l'activité physique dans la vie quotidienne. Elle accroît la connaissance et la compréhension des avantages de l'activité physique. Elle favorise les bonnes habitudes alimentaires et le rapport entre l'activité physique et une saine alimentation et le poids-santé. L'initiative sur la promotion des modes de vie sains appuie également les programmes, comme ceux de transport actif (<http://www.phac-aspc.gc.ca/pau-uap/condition-physique/transport2.html>), qui contribuent au développement durable.

L'Agence vise à réduire le fardeau que représentent les troubles mentaux et à maintenir et à améliorer la santé mentale et le bien-être des Canadiens en s'attaquant aux problèmes de santé mentale dans une perspective axée sur la santé de la population. Au nombre des activités de promotion de la santé mentale figurent le développement, la synthèse, la diffusion et l'application des connaissances; l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques, programmes et activités visant à promouvoir la santé mentale et à répondre aux besoins des personnes atteintes de troubles mentaux. Au cours de l'année qui vient, l'Agence mettra l'accent sur cet important domaine de la santé publique.

L'Agence gère le Centre national d'information sur la violence dans la famille (http://www.phac-aspc.gc.ca/nfv-cniv/violencefamiliale/webli-international_f.html), centre de documentation du Canada sur la violence dans la famille et dans les rapports d'intimité, de dépendance ou de confiance. Grâce à la collaboration des 12 ministères fédéraux partenaires de l'Initiative de lutte contre la violence familiale (dont Affaires indiennes et du Nord Canada et Condition féminine Canada), l'Agence continuera de recueillir, d'élaborer et de diffuser de l'information sur la violence familiale dans tout le pays et à l'étranger.

L'Agence espère que ses activités contribueront à : améliorer la connaissance des enjeux liés à la violence familiale, à la santé mentale et à l'activité physique; à accroître la capacité des collectivités d'élaborer et de mettre en œuvre des politiques et des programmes dans le domaine de la violence familiale, de la santé mentale et de l'activité physique; à faire en sorte qu'au niveau intersectoriel, on soit davantage en mesure de s'attaquer véritablement à ces questions; et à améliorer la collaboration et les partenariats dans ces trois domaines.

Stratégies intégrées de lutte contre les maladies chroniques

Ressources financières (en millions de dollars)		
2005–2006	2006–2007	2007–2008
6,5	7,3	7,3

Les maladies chroniques ne devraient plus être considérées séparément les unes des autres. Les stratégies qui améliorent la santé des Canadiens sont renforcées lorsqu'elles se conjuguent aux efforts des partenaires en santé. L'Agence préconise une approche globale intégrée de tout un éventail d'activités de santé publique, dont la promotion de la santé et la prévention, la prise en charge et le contrôle des problèmes de santé chroniques et des blessures.

L'Agence collabore avec les provinces, les territoires, les intervenants et des partenaires à l'échelle internationale dans le domaine de la prévention et du contrôle des maladies chroniques en exerçant une surveillance et en évaluant les risques et en élaborant des politiques et des programmes intégrés. L'Agence pense que ces efforts permettront d'améliorer les ressources scientifiques et la surveillance des maladies chroniques sur lesquelles on peut se fonder pour élaborer des politiques et lois en santé publique.

Les mesures qui portent sur plus d'un facteur de risque ou plus d'une maladie chronique augmentent la connaissance générale des maladies chroniques, de leurs facteurs de risque et de leurs complications, chez les professionnels de la santé et le grand public, et améliore les pratiques de prévention et de détection précoce des maladies chroniques en santé publique.

Des données ont également montré que des efforts globaux, intégrés et soutenus en vue de prévenir et de réduire quelques facteurs de risque clés communs aux principales maladies chroniques permettent de prévenir et de réduire l'impact des maladies chroniques. En 2005–2006, l'Agence continuera d'élaborer des stratégies intégrées dans le domaine des maladies chroniques et des modes de vie sains en collaboration avec les partenaires du portefeuille de la santé, les provinces et les territoires et avec d'autres partenaires canadiens et internationaux en santé publique. Cette approche globale portera sur les facteurs de risque communs aux principales maladies chroniques, comme le rapport entre une mauvaise alimentation, l'inactivité physique et un poids malsain.

Stratégies axées sur des maladies chroniques particulières

Ressources financières : (en millions de dollars)		
2005–2006	2006–2007	2007–2008
10,7	10,7	10,7

En plus d'adopter une approche intégrée des facteurs de risque de maladies chroniques courantes, l'Agence continue de cibler certaines maladies chroniques particulières qui imposent un lourd fardeau social, médical et économique aux Canadiens.

Les maladies cardiovasculaires (http://www.phac-aspc.gc.ca/ccdpc-cpcmc/cvd-mcv/index_f.html) sont les plus meurtrières au Canada. Les maladies comme les cardiopathies et les accidents vasculaires cérébraux sont celles qui grèvent le plus les ressources du système de santé canadien. L'Agence est le maître d'œuvre fédéral dans le domaine des maladies cardiovasculaires. Elle s'occupe notamment de la coordination générale de la prévention et du contrôle des maladies cardiovasculaires de même que de la surveillance et de l'interprétation des données. Elle continuera de travailler en étroite collaboration avec un certain nombre de partenaires clés. Plusieurs initiatives seront poursuivies, qui tabletront sur l'Initiative canadienne en santé cardiovasculaire, le Plan d'action cardiovasculaire et des stratégies ciblées de lutte contre l'hypertension.

Les buts de la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer, élaborés conjointement par les gouvernements et les intervenants sont de prévenir le cancer, de le guérir et d'augmenter les taux de survie et la qualité de vie des cancéreux en convertissant les connaissances acquises grâce aux recherches, à la surveillance et à l'évaluation des résultats en stratégies et en initiatives concrètes. Au terme de consultations, on a élaboré un plan de collaboration dans les domaines prioritaires, et la mise en œuvre a débuté dans plusieurs secteurs stratégiques : recherche; soins de soutien, psychosociaux et palliatifs; prévention primaire; normes; lignes directrices; planification des ressources humaines; et surveillance.

Grâce à l'Initiative canadienne sur le cancer du sein (ICCS – http://www.phac-aspc.gc.ca/ccdpc-cpcmc/bc-cds/index_f.html), l'Agence continue de travailler en collaboration avec les intervenants dans le domaine de la lutte contre le cancer, s'intéressant à divers aspects liés au cancer du sein, de la prévention aux soins palliatifs. Une des plus grandes réalisations dans le cadre de cette collaboration a été l'implantation du dépistage systématique du cancer du sein. En 2005–2006, l'Agence continuera d'évaluer les résultats de sa contribution à l'ICCS en vue de réduire l'incidence du cancer du sein et la mortalité qui y est associée et d'améliorer la qualité de vie des personnes atteintes du cancer du sein.

L'épidémie de diabète ne cesse de croître au Canada. Environ deux millions de Canadiens, ou plus de 5 % des adultes au Canada, souffrent de cette maladie chronique, et 60 000 nouveaux cas sont diagnostiqués chaque année. Reconnaisant le fardeau social et économique que représente cette maladie, le gouvernement du Canada a lancé une Stratégie canadienne sur le diabète étalée sur cinq ans (<http://www.phac-aspc.gc.ca/ccdpc-cpcmc/diabetes-diabete/francais/strategie/index.html>), qui a été prolongée dans le budget de 2004 avec l'octroi de 30 millions de dollars. Au nombre des mesures entreprises, citons une amélioration de la surveillance du diabète et du soutien apporté aux

organisations communautaires en vue de sensibiliser la population à la maladie et à sa prévention. En 2005–2006, l'Agence concentrera ses efforts sur le contrôle et la prise en charge de la maladie dans les populations à risque et chez les personnes vivant avec le diabète.

Nous espérons, grâce à ces efforts, accroître la sensibilisation des professionnels de la santé et du grand public aux maladies chroniques, à leurs facteurs de risque, à leurs complications et aux interventions les plus efficaces pour limiter et atténuer les effets de ces maladies.

Prévention et contrôle des maladies infectieuses (http://www.phac-aspc.gc.ca/id-mi/index_f.html)

L'accélération et la multiplication des voyages internationaux font en sorte que les Canadiens sont à 24 heures de distance de presque toute région du globe – ce laps de temps étant inférieur à la période d'incubation de la plupart des maladies transmissibles, qui peuvent être transportées par des personnes ou des produits comme les aliments. Ce fait, allié au constat que plusieurs maladies auparavant inconnues ou rares sont apparues ou réapparues récemment dans le monde, montre qu'il est nécessaire que l'Agence participe à des activités visant à réduire et à prévenir la propagation des maladies infectieuses.

L'Agence permet au Canada d'être mieux en mesure d'élaborer des politiques, d'exercer une surveillance, d'effectuer des enquêtes et de mener des recherches et des programmes pour faire face aux maladies d'origine alimentaire et hydrique, aux zoonoses, aux infections acquises en milieu de soins, aux maladies d'origine communautaire, dont les infections transmises sexuellement, et l'hépatite C et l'infection à VIH/sida, les infections respiratoires telle la tuberculose et les maladies évitables par la vaccination.

L'Agence facilite ou coordonne les enquêtes sur les éclosions de maladies dans les provinces et les territoires et à l'échelle internationale, sur demande. Elle facilite et effectue des activités d'analyse et de gestion des risques et les coordonne avec celles des organisations partenaires à l'échelle internationale, fédérale, provinciale et locale, et elle identifie les menaces émergentes pour la santé et la sécurité des Canadiens.

Plus particulièrement, l'Agence oriente au niveau pancanadien les efforts visant à réduire les infections transmises par le sang, notamment les infections associées à la transfusion et celles résultant de la transplantation.

La collecte, l'analyse, l'interprétation et la diffusion des données épidémiologiques sur les infections professionnelles au sein de la population canadienne par l'Agence contribuent à améliorer les programmes de prévention et de contrôle des infections dans les établissements de santé et d'autres milieux communautaires.

L'Agence favorise également l'accès à des services et à des programmes, y compris à des services d'éducation en hygiène sexuelle, en vue d'aider les Canadiens à améliorer et à conserver leur santé sexuelle et personnelle. Ces efforts sont conjugués à ceux déployés par les provinces, par les organisations non gouvernementales et les dispensateurs de soins dans le but de prévenir et de contrôler les maladies transmises sexuellement et leurs complications, notamment l'infertilité et le cancer.

En collaboration avec les provinces, les territoires et ses partenaires, l'Agence de santé publique du Canada conçoit, élabore et met en œuvre des programmes qui aideront à prévenir l'infection par le virus de l'hépatite C, viendront en aide aux personnes infectées ou touchées par la maladie et sensibiliseront la population au problème de l'hépatite C. En collaboration avec plusieurs intervenants, l'Agence appuie également la recherche visant à approfondi les connaissances sur l'hépatite C, à les transférer et les diffuser et à mettre en œuvre les résultats de la recherche dans le cadre d'autres activités de programme. L'Agence dirige et coordonne également les activités de prévention et de contrôle de la tuberculose en collaboration avec ses partenaires à l'échelle régionale, provinciale/territoriale, nationale et internationale.

Les laboratoires de l'Agence effectuent des tests microbiologiques spécialisés et mènent des recherches novatrices visant à améliorer notre capacité d'identifier les virus et les bactéries et à offrir des services de surveillance et d'appui aux enquêtes sur les éclosions. De plus, ces laboratoires fournissent aux décideurs et à d'autres intervenants des renseignements scientifiques et des conseils sur la façon de réduire au minimum les risques de maladies humaines découlant des interactions entre les humains, les animaux et l'environnement. Leur expertise en matière de sécurité biologique en laboratoire se fonde en partie sur la capacité de confinement de haut niveau du Centre scientifique canadien de la santé humaine et animale à Winnipeg, qui abrite le Laboratoire national de microbiologie de l'Agence (<http://www.nml.ca/francais/index.htm>) et le Centre national pour les maladies animales exotiques de l'Agence canadienne d'inspection des aliments.

L'accent mis par l'Agence sur la prévention et le contrôle des maladies infectieuses vient appuyer la priorité de cette dernière, qui est d'élaborer et de diriger les initiatives stratégiques à long terme du Canada en santé publique, de même que son autre priorité, qui est d'élaborer, d'améliorer et de mettre en œuvre des stratégies intégrées et axées sur des maladies particulières.

VIH/sida

(http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/vih_sida/initiative_federale/initiative/index.htm)

Ressources financières : (en millions de dollars)		
2005–2006	2006–2007	2007–2008
34,8	49,5	54,1

L'augmentation des ressources financières entre l'année 2005–2006 et les années 2006–2007 et 2007–2008 reflète l'obtention de fonds additionnel pour financer l'Initiative fédérale en réponse au VIH/sida et la conclusion, prévue pour mars 2006, d'un accord quinquennale avec les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). Les IRSC recevront des fonds par transfert permanent en 2006–2007.

Selon les estimations du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, près de cinq millions de personnes ont contracté l'infection à VIH en 2003 – soit plus qu'au cours de toute autre année depuis le début de l'épidémie. Dans le monde, le nombre de personnes vivant avec le VIH est estimé à 38 millions. En tout, plus de 20 millions de personnes sont mortes du sida depuis l'identification de la

maladie en 1981. À la fin de 2002, environ 56 000 Canadiens vivaient avec une infection à VIH – soit 12 % de plus qu'à la fin de 1999. Environ 30 % de ces personnes ignoraient qu'elles étaient infectées. Cet aspect « caché » de l'épidémie fait en sorte qu'environ 17 000 personnes infectées ne sont pas en mesure d'avoir accès à des services de traitement, de soutien ou de prévention. L'infection à VIH/sida est toujours une maladie mortelle et il n'existe aucun vaccin pour prévenir les nouvelles infections.

Bien que les hommes homosexuels demeurent le groupe le plus touché par l'infection à VIH/sida au Canada, l'épidémie sévit également dans d'autres populations, notamment chez les Autochtones, les détenus, les toxicomanes, les jeunes, les femmes et les personnes issues de pays où le VIH est endémique.

Le gouvernement du Canada lutte activement contre le VIH/sida depuis 1983. La Stratégie canadienne sur le VIH/sida (http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/hiv_aids/initiative_federale/surveillance/can_strat.html) s'est attachée à créer une approche nationale permanente pour lutter contre le VIH/sida, en intensifiant la collaboration avec tous les secteurs de la société. Elle a fait ressortir les enjeux juridiques, éthiques et relatifs aux droits de la personne tout en continuant à soutenir le travail des organisations non gouvernementales (ONG) locales et nationales, des chercheurs dans le domaine du VIH/sida et des épidémiologistes.

Tablant sur les recommandations du Rapport du Comité permanent de la santé intitulé *Renforcer la Stratégie canadienne sur le VIH/sida* (2003) (<http://www.parl.gc.ca/InfocomDoc/37/2/HEAL/Studies/Reports/healrp03-f.htm>), sur les leçons tirées des stratégies fédérales antérieures de lutte contre le VIH/sida ainsi que sur les consultations auprès des intervenants et des provinces et territoires, le gouvernement du Canada a annoncé en mai 2004 que le financement fédéral dans le domaine du VIH/sida passerait de 42,2 millions à 84,4 millions de dollars en 2008–2009.

Le lancement de l'Initiative fédérale en réponse au VIH/sida au Canada en janvier 2005 a marqué le début d'un nouveau rôle renforcé pour le gouvernement fédéral dans les efforts du Canada pour contrer le VIH/sida. L'Initiative fédérale est le fruit d'un partenariat entre l'Agence de santé publique du Canada, Santé Canada, les Instituts de recherche en santé du Canada et le Service correctionnel du Canada.

Cette initiative vise à prévenir les nouvelles infections, à ralentir la progression de la maladie et à améliorer la qualité de vie des personnes atteintes, à réduire l'impact social et économique du VIH/sida et à contribuer aux efforts internationaux de lutte contre l'infection à VIH. Voici quelques-unes des principales activités auxquelles participe l'Agence : approfondir les connaissances sur le VIH/sida afin de mieux orienter les activités de prévention de l'infection à VIH et de soins ainsi que les programmes et services de traitement et de soutien; élaborer des approches discrètes à l'intention des populations les plus vulnérables au VIH/sida; sensibiliser la population au VIH/sida et aux facteurs, tels que la stigmatisation et la discrimination, qui alimentent l'épidémie; intégrer les programmes et services de lutte contre le VIH/sida avec ceux visant d'autres maladies telles que l'hépatite C et les infections transmises sexuellement, s'il y a lieu; mobiliser sur une grande échelle d'autres ministères fédéraux afin de s'attaquer à des problèmes qui influent sur la santé, par exemple le logement et la pauvreté; accroître la participation du Canada aux efforts internationaux de lutte contre le VIH/sida; améliorer la communication des résultats obtenus grâce aux investissements fédéraux dans le domaine du VIH/sida.

Préparation en cas de pandémie de grippe

Ressources financières (en millions de dollars)		
2005–2006	2006–2007	2007–2008
7,0	7,0	7,0

La principale urgence en santé publique dans le domaine des maladies infectieuses à laquelle auront à faire face le Canada et le reste du monde sera probablement une pandémie de grippe. Dans une telle optique, l'Agence a collaboré avec les provinces et les territoires et d'autres intervenants à l'élaboration du Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza (PCLPI). L'objectif du PCLPI est de réduire au minimum la morbidité grave et la mortalité ainsi que les perturbations sociales durant une pandémie de grippe. Le PCLPI est mis à jour continuellement à mesure que de nouvelles connaissances et de nouvelles lignes directrices en matière de planification sont intégrées, mais il demeure le fondement des plans antipandémiques provinciaux et territoriaux et décrit les diverses responsabilités de tous les paliers de gouvernement.

Même si l'on ne peut prédire à quel moment surviendra la prochaine pandémie, il importe de travailler avec nos partenaires internationaux à la surveillance des maladies et aux menaces qui pourraient signaler le début d'une pandémie, et de s'assurer que la coopération internationale nécessaire est en place avant qu'une pandémie ne se produise. L'Agence, de même que les provinces et les territoires, par le biais du Comité fédéral-provincial-territorial de la grippe pandémique travaillent en collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et les membres du Groupe de travail sur la protection de la santé mondiale (GTPSM) en vue d'accroître l'état de préparation advenant une pandémie de grippe au Canada et dans le monde. L'Agence continuera également de jouer un rôle de premier plan dans la mise à jour du PCLPI, en collaboration avec les provinces et territoires, et de promouvoir la mise en œuvre de toute mise à jour du Plan par tous les paliers de gouvernement. En dirigeant la mise en œuvre des activités de surveillance et en y participant, l'Agence peut aider à s'assurer que le Canada est mieux préparé et davantage capable d'intervenir en cas de pandémie.

Pour être prêt à faire face à une pandémie de grippe, il faut entre autres s'assurer de disposer au Canada de stocks adéquats de vaccins. La signature d'un contrat de dix ans (2001–2011) avec ID Biomedical pour la mise au point et le maintien de la capacité de production nationale de vaccins contre une pandémie aide à renforcer notre état de préparation advenant une pandémie de grippe. L'Agence et les provinces et territoires ont contribué à la création d'une réserve d'antiviraux en prévision d'une pandémie.

On ne peut prendre les bonnes décisions en matière de surveillance et de préparation sans activités de recherche et d'application des connaissances. Voici certaines des activités de recherche en cours liées à la planification en prévision d'une pandémie de grippe : l'évaluation des programmes de vaccination contre la grippe au Canada en collaboration avec les Instituts de recherche en santé du Canada et d'autres partenaires à l'intérieur comme à l'extérieur du portefeuille de la santé, et un atelier de modélisation sur l'impact potentiel du vaccin antipandémique et des antiviraux. Ces recherches servent à orienter les interventions en santé publique et à informer les professionnels et la population.

Depuis son apparition en 2003, une souche mortelle (H5N1) du virus de la grippe aviaire a tué des millions d'oiseaux domestiques en Asie. En date du 2 février 2005, l'OMS a confirmé la survenue de 55 cas de grippe aviaire chez les humains, avec un taux de mortalité de plus de 75 %. À la fin de 2004, l'OMS a confirmé le premier décès dû à une transmission interhumaine du virus H5N1 de la grippe aviaire et a conclu que le risque d'une nouvelle pandémie de grippe associée à ce virus n'a jamais été aussi grand.

Programme de lutte contre les infections acquises à l'hôpital et en milieu de soins (nosocomiales)

Ressources financières (en millions de dollars)		
2005–2006	2006–2007	2007–2008
3,9	3,9	3,9

Selon des estimations, de 5 à 10 % de tous les patients admis dans un établissement de santé développeront une infection nosocomiale (iatrogène/hospitalière). Bien que la prestation de soins directs relève presque entièrement de la compétence des provinces et des territoires, le programme de lutte contre les infections nosocomiales collabore avec les provinces et les territoires en vue de mettre l'accent sur les répercussions en santé publique de la transmission d'agents infectieux durant les soins. Une infection nosocomiale particulière, l'infection à *Clostridium difficile* (*C. difficile*), a retenu davantage l'attention de la population au cours des derniers mois (http://www.phac-aspc.gc.ca/c-difficile/index_f.html). *C. difficile* constitue la cause la plus fréquente de diarrhée infectieuse dans le monde industrialisé, environ 20 % des cas survenant chez les personnes qui prennent des antibiotiques.

L'Agence a publié des lignes directrices pour la prévention des infections (LDPI), série de recommandations grandement utilisées qui donnent aux dispensateurs de soins, aux gouvernements et à d'autres établissements des renseignements sur les meilleures pratiques de prévention et de contrôle des infections contractées durant des soins. L'Agence tentera particulièrement d'étendre la portée de ses recommandations afin d'inclure tout le champ de la prestation des soins de santé, allant des soins de courte durée, aux soins de longue durée, aux soins en cabinet et en consultation externe et aux soins à domicile.

L'Agence essaie également de réduire au minimum l'impact des infections nosocomiales grâce au Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (PCSIN). Ce programme de surveillance nationale fournit des statistiques et des données sur les infections nosocomiales au Canada qui peuvent être utilisées dans l'élaboration et l'évaluation de lignes directrices. Le PCSIN mène actuellement un projet sur l'incidence en collaboration avec les principaux hôpitaux d'enseignement et certains des établissements affiliés dans neuf provinces afin de déterminer les taux de diarrhée associée à *C. difficile* et l'incidence d'issues défavorables dans diverses régions du Canada. L'étude a débuté le 1^{er} novembre 2004 et devrait se terminer le 30 avril 2005. Dans le cadre de cette étude, l'Agence s'efforcera de déterminer s'il existe un moyen de distinguer les cas graves des cas bénins et s'il existe une « nouvelle » souche de *C. difficile* qui accroît la gravité de la maladie.

En janvier 2005, l'Agence entamera une enquête sur tous les hôpitaux au Canada afin de mieux comprendre leurs pratiques de prévention et de lutte contre l'infection à *C. difficile*. Elle se servira de cette information pour raffiner ses recommandations en matière de prévention et de lutte contre l'infection à *C. difficile* dans ses lignes directrices pour la prévention des infections.

Au cours des trois prochaines années, le PCSIN étendra le nombre de ses projets de surveillance active et de ses activités stratégiques ayant trait aux infections contractées durant la prestation de soins critiques. Il exercera également une surveillance continue dans les unités de soins intensifs de ses 30 hôpitaux affiliés au Canada et commencera à étendre son réseau pour inclure des hôpitaux communautaires clés et des organismes dispensant des soins de longue durée.

L'unité de résistance aux antimicrobiens et des infections nosocomiales du Laboratoire national de microbiologie à Winnipeg travaille en étroite collaboration avec le programme des infections nosocomiales pour aider à concevoir des études de surveillance et fournir des données de laboratoire sur les bactéries recueillies durant les études. Le Laboratoire identifie et analyse également les gènes de résistance aux antimicrobiens dans les pathogènes nosocomiaux courants afin de suivre la propagation de ces organismes à l'intérieur des hôpitaux et d'un hôpital à l'autre. L'Unité collabore aussi étroitement avec les laboratoires hospitaliers en vue de détecter et de comprendre les formes émergentes d'antibiorésistance. Cette information facilite l'élaboration de tests rapides d'identification de nouveaux profils de résistance et aide l'Agence à mieux comprendre comment empêcher les souches résistantes de se propager.

Aux efforts de surveillance à l'échelle nationale s'ajoutent un soutien apporté aux programmes des provinces et territoires et des organisations dispensant des soins de santé pour les enquêtes sur les éclosions d'infections nosocomiales, telles que le SRAS et la grippe aviaire. L'Agence effectue une analyse en profondeur des éclosions de maladies infectieuses dans les établissements de soins au Canada et élabore également des plans nationaux d'urgence pour faire face aux agents infectieux émergents en milieu de soins.

Maladies transmissibles de l'animal à l'homme (zoonoses)

Ressources financières (en millions de dollars)		
2005–2006	2006–2007	2007–2008
19,5	22,4	22,4

Cette augmentation des ressources financières de 2005–2006 à 2006–2007 est due aux fonds additionnels reçus pour passer à un système pancanadien de santé publique.

Les zoonoses (maladies transmissibles de l'animal à l'homme) englobent des maladies causées par un large éventail de pathogènes qui proviennent des animaux et du milieu agricole. Cette situation devrait persister. En plus des effets directs sur la santé et des coûts afférents pour le système de santé, les effets économiques et sociaux continus des zoonoses sont considérables, allant d'une perte de productivité à des restrictions visant les échanges et les voyages internationaux. Le Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses (CPCMI), le Laboratoire national de microbiologie (LNM) et le Laboratoire de lutte contre les zoonoses d'origine alimentaire (LLZA) mènent tous des activités de lutte contre les zoonoses.

Le CPCMI intervient en exerçant une surveillance nationale de certaines zoonoses et participe aux interventions et à la gestion des éclosions. Il dispense également des services d'expert-conseil sur les risques en santé publique associés aux zoonoses et aux maladies émergentes et fournit des renseignements et des conseils ciblés à la population et aux intervenants en santé. L'Agence poursuit ses activités de recherche et de surveillance relativement au virus du Nil occidental (VNO), collaborant avec les agences du sang au Canada afin de réduire au minimum les risques auxquels sont exposées les réserves de sang canadiennes. Les efforts initiaux de l'Agence touchant le VNO sont également adaptés de façon que les provinces et les territoires puissent élaborer leurs plans d'intervention contre le VNO et ils serviront de modèles pour d'autres zoonoses. Au cours des trois prochaines années, le CPCMI continuera de fournir l'infrastructure et l'expertise scientifique nécessaires pour appuyer la surveillance de base, le développement des connaissances, la recherche, la coordination et les activités d'orientation applicables à certaines zoonoses particulières.

Au cours des trois prochaines années, le Laboratoire national pour les zoonoses et les pathogènes spéciaux (LNZPS), ressource spécialisée du LNM à Winnipeg, continuera de fournir des services de recherche et de développement, de diagnostic et de référence, et d'exercer une surveillance à l'échelle nationale et internationale des zoonoses et des agents connexes faisant l'objet d'un confinement biologique. Le programme des ZPS est unique au Canada, offrant des services de laboratoire pour une vaste gamme de pathogènes responsables de zoonoses, dont il est le seul à s'occuper, dans la plupart des cas, au Canada. Le LNZPS exercera le niveau approprié de surveillance des zoonoses en laboratoire, afin d'aider l'Agence à élaborer et à adopter des stratégies adéquates de prévention, d'intervention et de lutte.

Des programmes nationaux de surveillance des tendances de la résistance aux antimicrobiens dans certains entéropathogènes et bactéries indicatrices isolées chez les humains, les animaux et dans les aliments constituent un élément important et nécessaire en santé publique. Le Laboratoire de lutte contre les zoonoses d'origine alimentaire (http://www.phac-aspc.gc.ca/lfz-llczoa/index_f.html) produit,

résume et diffuse les données scientifiques pour la prévention et le contrôle des risques en santé publique associés aux maladies infectieuses entériques. L'Agence continuera d'améliorer et de renforcer cette capacité d'intervenir dans les dossiers comme la résistance aux antimicrobiens découlant des interactions entre les humains, les animaux et l'environnement en offrant des programmes d'intégration comportant des activités de surveillance, de recherche, d'évaluation du risque et des conseils sur l'efficacité des politiques.

Au cours des trois prochaines années, le LLZA prévoit effectuer des recherches spécifiques sur les principaux entéropathogènes, notamment en ce qui concerne la virulence et l'adaptation de l'hôte et de nouvelles interventions au point de contact entre les humains et les animaux. En collaboration avec le CPCMI et le LNM, le LLZA coordonnera le Programme intégré canadien de surveillance de la résistance antimicrobienne (PICRA), travaillant avec Santé Canada et d'autres homologues fédéraux et provinciaux, le monde universitaire, les partenaires de l'industrie et les intervenants afin d'élaborer un programme pancanadien de surveillance visant à suivre les tendances de la résistance aux antimicrobiens dans certains entéropathogènes et bactéries indicatrices isolés chez les humains, les animaux et dans les aliments.

Outils et pratiques en santé publique

L'infrastructure est un autre élément clé d'un système de santé publique solide.

Dans le budget de 2004, le gouvernement du Canada a engagé des ressources en vue d'améliorer les services de santé publique de première ligne et a investi notamment 500 millions de dollars pour faciliter l'élaboration et l'implantation d'un système de surveillance de la santé publique, pour appuyer une stratégie nationale d'immunisation et pour aider à améliorer la capacité en santé publique à l'échelle provinciale et territoriale.

L'Agence contribue à cette amélioration de l'infrastructure en élaborant et en fournissant des outils et des applications qui viennent prêter main-forte aux professionnels de la santé de première ligne ainsi que des pratiques et des programmes pour renforcer les capacités à long terme des professionnels de la santé publique. Par exemple, l'Agence fournit des outils de gestion des données et l'accès aux données et à l'information nécessaires à la prise de décisions fondées sur des preuves tout en veillant à ce que l'on gère efficacement les risques liés à la protection des renseignements personnels.

L'Agence apporte également deux leviers importants pour l'amélioration des ressources humaines en santé publique et offre des programmes en ligne et parraine des programmes de formation en épidémiologie. Les professionnels de la santé dans les services locaux de santé publique et les autorités sanitaires régionales de tout le Canada ont recours aux programmes de l'Agence afin d'accroître leurs compétences dans les domaines de l'épidémiologie, de la surveillance et de la gestion de l'information.

En particulier, l'Agence est un chef de file en épidémiologie de terrain, qui est l'application des méthodes épidémiologiques à des problèmes de santé inattendus, lorsqu'il est nécessaire de mener rapidement une enquête sur place. Les épidémiologistes de terrain sont des détectives qui s'intéressent à diverses pathologies; ils sont invités à étudier des maladies sur place pour mieux en comprendre le fonctionnement et mieux les maîtriser. L'épidémiologie de terrain consiste à aider l'équipe chargée de l'enquête à définir les cas, à les identifier et à les interroger, à coordonner la collecte et l'analyse des

échantillons, à appliquer des méthodes statistiques pour évaluer les facteurs responsables de la maladie en cause et à recommander des mesures de lutte.

Ces efforts en vue d'élaborer, de promouvoir et d'améliorer les outils et pratiques dans le domaine de la santé publique viennent appuyer deux priorités de l'Agence, qui sont d'élaborer et de diriger les initiatives stratégiques à long terme du Canada en santé publique, et d'élaborer, d'améliorer et de mettre en œuvre des stratégies intégrées et axées sur des maladies particulières.

Élaboration d'outils et d'applications en santé publique

Ressources financières (en millions de dollars)		
2005–2006	2006–2007	2007–2008
5,3	5,4	5,6

Pour relever les principaux défis dans le domaine de l'information auxquels font face les professionnels de la santé publique au Canada, l'Agence a élaboré, entre autres, deux applications utiles en santé publique : le programme de Surveillance canadienne intégrée de la santé publique (SCISP) et le programme d'infrastructure de Système d'information géographique (SIG).

La SCISP (http://www.ciphs.ca/french_index.htm) est le programme de l'Agence qui élabore des suites d'applications informatiques et de bases de données intégrées pour permettre la collecte, l'intégration, l'analyse, l'interprétation et la diffusion systématiques des données de surveillance en santé publique. Le programme de la SCISP travaille en collaboration avec les professionnels de la santé publique des provinces et des territoires participant à l'alliance stratégique de collaboration de la SCISP en vue de renforcer la capacité de surveillance en santé publique à l'échelle locale, provinciale, territoriale et nationale.

Le principal produit de la SCISP jusqu'à présent est le Système d'information en santé publique intégré (SISP-i – http://www.phac-aspc.gc.ca/csc-ccs/ciphs_f.html); il s'agit d'une suite unique de programmes basés sur le Web comprenant des modules personnalisés de gestion de l'information en santé qu'utilisent les professionnels de la santé publique de première ligne, les gestionnaires de la santé, les épidémiologistes et les chercheurs dans le domaine de la santé. Les modules du SISP-i fournissent des outils pour l'évaluation des clients comme pour la gestion des cas. Le Système permet l'enregistrement, la conservation, la consultation et la gestion de l'information, des traitements et des résultats cliniques concernant chaque patient.

L'application du SISP-i, par le biais d'un registre intégré de clients dans toutes les provinces et les territoires et d'autres sources importantes de données, vient appuyer tous les aspects des services de santé publique, notamment : le partage rapide de l'information, une coordination des interventions et une action efficace. Les professionnels de la santé publique sont ainsi mieux en mesure de prévoir, de contrer et de prévenir les menaces pour la santé publique. Dans le système sont intégrés les dossiers médicaux des clients, les orientations, les rendez-vous et les rapports permettant de gérer efficacement les cas, la surveillance, le dépistage, le retraçage et le suivi. Les prochaines améliorations prioritaires à

apporter à cette suite évolutive d'outils (comme les capacités intégrées de gestion des éclosions et de la quarantaine) sont en train d'être mises au point. On a aussi commencé à transformer le SISP-i pour qu'il soit compatible avec le dossier de santé électronique.

Le SISP-i, qui est le fruit d'une collaboration, fait participer les partenaires et d'autres intervenants à son élaboration à tous les niveaux, y compris celui de la définition des exigences. Les partenaires et les intervenants reçoivent ainsi l'outil d'information en santé publique dont ils ont besoin.

Le programme d'infrastructure de SIG (http://www.phac-aspc.gc.ca/csc-ccs/gis_f.html) favorise l'utilisation d'un outil en ligne convivial destiné aux professionnels de la santé publique et appelé Générateur de cartes pour la santé publique. Cet instrument répond aux besoins actuels d'une solution rentable pour le SIG en santé publique en fournissant aux professionnels de la santé publique un site Web bilingue qui leur permet de créer leurs propres cartes de façon simple et rapide. Les professionnels de la santé publique peuvent maintenant obtenir des cartes à partir de leurs données tabulaires sur la santé en utilisant des données spatiales provenant d'un dépôt de données spatiales intégrées, sans avoir à connaître ni à bien maîtriser le SIG.

Le programme d'infrastructure de SIG permet aux professionnels de la santé publique de visualiser et d'analyser les données sur la santé dans un cadre spatial et les aide à prendre des décisions fondées sur des preuves dans les domaines suivants : planification et évaluation de programmes, enquêtes sur les éclosions de maladies, surveillance des maladies et des blessures, mesures d'urgence, affectation des ressources, mise en œuvre et évaluation de programmes d'intervention, sensibilisation de la population et élaboration de politiques. L'infrastructure de SIG est reconnue comme un outil d'importance vitale qui évolue sans cesse.

En utilisant ces outils, les professionnels de la santé devraient être en mesure de prendre de meilleures décisions en se fondant sur les données empiriques obtenues grâce à des méthodes et des techniques éprouvées.

Renforcement des ressources humaines en santé publique

Ressources financières (en millions de dollars)		
2005–2006	2006–2007	2007–2008
5,8	6,0	6,0

Le Programme canadien d'épidémiologie de terrain (PCET – http://www.phac-aspc.gc.ca/cfep-pcet/index_f.html) a été créé en 1975 et offre une formation spécialisée aux professionnels de la santé en épidémiologie appliquée. Il a été le premier programme de formation en épidémiologie de terrain à réussir à suivre le programme modèle des États-Unis, et plus de 100 diplômés travaillent maintenant au Canada et à l'étranger et contribuent ainsi à accroître les ressources en santé publique.

Depuis la création du Programme, ses épidémiologistes de terrain ont enquêté sur plus de 250 éclosions et d'autres problèmes de santé publique et ont fourni une aide épidémiologique à toutes les provinces et à tous les territoires au Canada de même qu'à l'étranger.

Le Programme favorise le développement d'habiletés et de compétences qui sont difficiles à acquérir en milieux universitaire ou professionnel. Les épidémiologistes de terrain doivent satisfaire à huit directives en matière d'expérience professionnelle durant leur formation de deux ans. À la fin de cette dernière, ils reçoivent un certificat en épidémiologie de terrain reconnu à l'échelle internationale.

Le Programme prévoit étendre ses activités au cours des deux prochaines années, doublant le nombre de places disponibles pour les nouveaux étudiants, augmentant ainsi la capacité à long terme de répondre à la demande actuelle et future.

Le Programme d'amélioration des compétences (http://www.phac-aspc.gc.ca/csc-ccs/sehs-acss/index_f.html) vient compléter le programme canadien d'épidémiologie de terrain en offrant aux travailleurs de la santé publique de tout le Canada des possibilités d'apprentissage à distance intéressantes et de grande qualité. Le Programme tente de combler des lacunes importantes au niveau des connaissances dans les domaines de l'épidémiologie, de la surveillance et de la gestion de l'information en santé. Il est mis en œuvre en collaboration avec l'Agence, les provinces, les territoires, les associations professionnelles et les établissements d'enseignement et fournit des moyens pour que ces connaissances acquises soient reconnues par les universités, les associations professionnelles et les autorités en santé publique.

L'amélioration des compétences, des connaissances et des capacités de la main-d'œuvre en santé publique nous permettra d'exercer une surveillance efficace et d'intervenir en cas de menaces et d'urgences sanitaires à l'échelle locale, provinciale, territoriale, fédérale et internationale.

Autres programmes et services

Ressources financières (en millions de dollars)		
2005–2006	2006–2007	2007–2008
282,4	277,0	275,8

Bureau de la sécurité des laboratoires

http://www.phac-aspc.gc.ca/ols-bsl/index_f.html

Enfance et adolescence

<http://www.phac-aspc.gc.ca/dca-dea/>

Vieillesse et aînés

http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/index_pages/whatsnew_f.htm

Réseau canadien de la santé

http://www.hc-sc.gc.ca/francais/vie_saine/viesaine/index.html

Surveillance de la santé et épidémiologie

http://www.phac-aspc.gc.ca/hsed-dsse/index_f.html

Secteur bénévole

<http://www.phac-aspc.gc.ca/vs-sb/secteurbenevole/index.html>

Surveillance des maladies non-transmissibles

http://www.phac-aspc.gc.ca/ccdpc-cpcmc/surveil_f.html

Programme national intégré de prévention des maladies non transmissibles (CINDI)

http://www.phac-aspc.gc.ca/ccdpc-cpcmc/cindi/index_f.html

Centre de collaboration de l'OMS sur les politiques relatives aux maladies non transmissibles

http://www.phac-aspc.gc.ca/ccdpc-cpcmc/international_f.html

Hépatite C

http://www.phac-aspc.gc.ca/hepc/hepatite_c/index.html

Hémovigilance

<http://www.phac-aspc.gc.ca/hcai-iamss/index.html>

Division de l'immunisation et des infectieux respiratoires

http://www.phac-aspc.gc.ca/hepc/hepatite_c/index.html

Réseau de surveillance de la santé

<http://www.phac-aspc.gc.ca/dird-dimr/index-f.html>



Section III :

Information additionnelle

Déclaration de la direction

Je sou mets, en vue de son dépôt au Parlement, le Rapport sur les plans et priorités (RPP) de 2005–2006 de l'Agence de santé publique du Canada.

Le document à été préparé en fonction des principes de reddition de comptes contenu dans le *Guide pour la préparation de la Partie III du Budget des dépenses : Rapports sur les plans et priorités*.

- Il est conforme aux exigences particulières en matière de reddition de comptes décrites dans les lignes directrices du SCT;
- Il est fondé sur la structure de responsabilisation approuvée du Ministère, telle qu'elle est indiquée dans sa Structure des ressources et des résultats (SGRR);
- Il présente des renseignements uniformes, complets, équilibrés et précis;
- Il offre un modèle de responsabilisation pour les résultats obtenus avec les ressources et les autorités allouées;
- Il fait état des sommes qui ont été allouées en fonction des dépenses prévues approuvées par le Secrétariat du Conseil du Trésor selon le RPP.

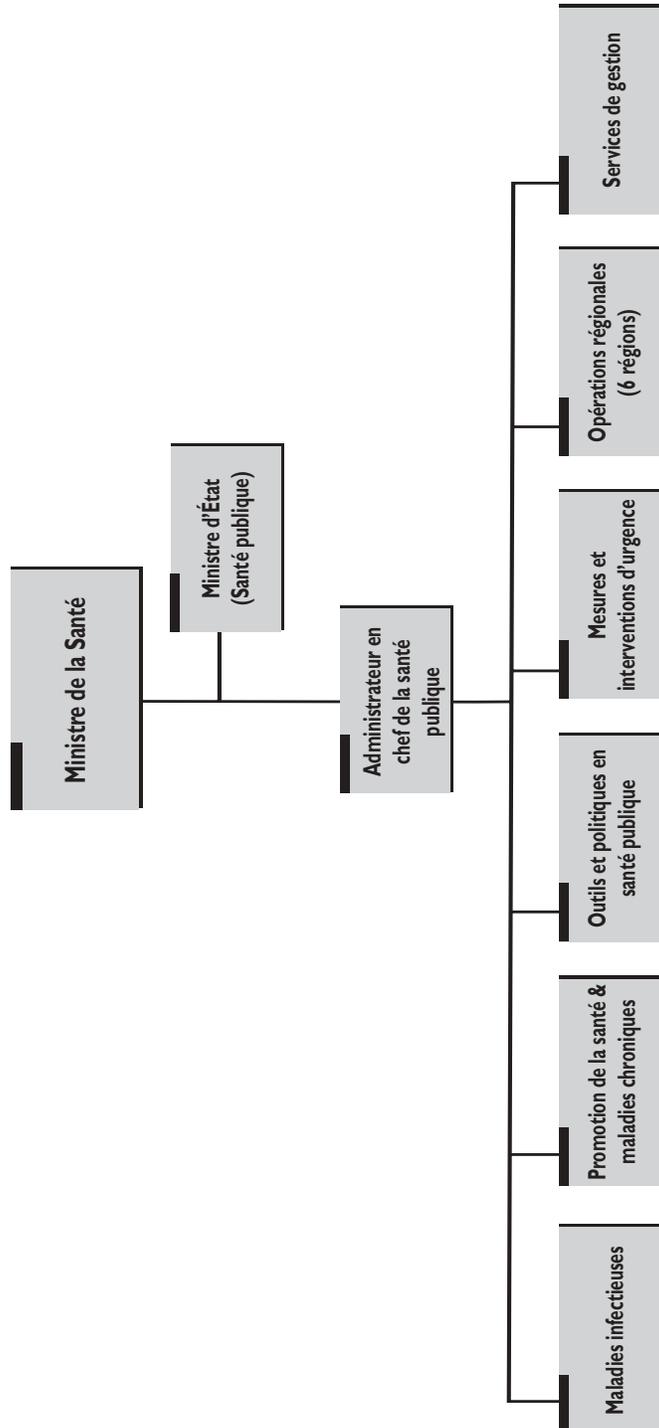


D^r David Butler-Jones, MD

MHSc, CCFP, FRCPC, FACPM

Administrateur en chef de la santé publique du Canada

Renseignements sur l'organisation



Renseignements sur la structure organisationnelle proposée, en date de février 2005

Tableau I : Dépenses prévues du Ministère et équivalents temps plein

(en millions de dollars)	Prévisions de dépenses 2004–2005 ¹	Dépenses prévues 2005–2006	Dépenses prévues 2006–2007	Dépenses prévues 2007–2008
Budgétaire du Budget principal de dépenses		423,2	433,1	431,9
Moins : Revenus disponibles		(0,1)	(0,1)	(0,1)
Total du Budget principal des dépenses		423,1	433,0	431,8
Rajustements :				
Transfert de Santé Canada ²	410,3			
Budget supplémentaire des dépenses :				
Fonds additionnels pour passer à un système pancanadien de santé publique	73,4			
Prolongement d'un an des programmes existants de promotion de la santé (Stratégie canadienne sur le diabète et Programme de prévention, de soutien et de recherche concernant l'hépatite C)	21,5			
Report de fonds non utilisés du budget de fonctionnement pour la variole et le cadre pour la politique agricole	6,8			
Financement par reconduction pour le VIH/sida	3,0	6,8	11,2	15,9
Transfert de fonds de Patrimoine canadien relativement au développement de Communautés de langue officielle en situation minoritaire (Partenariat interministériel avec les communautés de langue officielle)	0,1			
Fonds liés aux programmes de publicité du gouvernement (Grossesse en santé)	0,1			
Moins : Transfert aux Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) pour le VIH/sida	(1,8)			
Moins : Réduction liée aux programmes de publicité du gouvernement	(2,0)			
Fonds pour la création du programme de contributions pour les bourses de recherche/bourses/bourses d'études		1,7	4,2	4,2
Fonds pour l'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB)		0,8		
Autres rajustements :				
Conventions collectives	2,3			
Total des rajustements :	513,7	9,3	15,4	20,1
Dépenses nettes prévues ³	513,7	432,4	448,4	451,9
Annonces du Budget				
Initiatives du Budget de 2005		52,2	70,3	66,9
Comité d'examen des dépenses				
Initiatives du Ministère		-3,5	-16,4	-17,9
Économies à l'échelle du gouvernement – approvisionnement		-0,4		
Total des dépenses nettes prévues	513,7	480,7	502,3	500,9
Plus : coût des services recus à titre gracieux ⁴	16,0	16,8	17,1	17,1
Coût net du programme	529,7	449,2	465,5	469,0
Équivalents temps pleins⁵	1 778	1 836	1 877	1 886

1 Reflète la meilleure prévision du total des dépenses nettes prévues jusqu'à la fin de l'année financière. Pour l'année financière 2004–2005, une affectation à but spécial a été prévue à l'intérieur de Santé Canada pour séparer les ressources associées à l'Agence de santé publique du Canada.

2 Le transfert de Santé Canada reflète la part pour l'Agence de santé publique du Canada dans le Budget principal des dépenses de Santé Canada redressé pour inclure les coûts directs et indirects du soutien administratif de l'Agence.

3 Ce changement reflète les modifications apportées aux dépenses de programmes pour la prochaine période de planification par suite des annonces du Budget de 2005.

4 Se reporter au tableau 4 de la présente section du RPP pour plus de détails.

5 Les équivalents temps plein rendent compte des ressources humaines qu'utilise le Ministère pour offrir ses programmes et services. Ce nombre est basé sur un calcul qui tient compte des emplois à temps plein, des emplois pour une période déterminée et des emplois occasionnels ainsi que d'autres facteurs comme le partage d'emploi. Ces équivalents plein temps (ETP) ne reflètent pas l'impact du Budget de 2005 car les décisions liées à la répartition des ressources n'ont pas été prises.

La diminution des dépenses nettes prévues de 81,3 M\$ pour la période de 2004–2005 à 2005–2006 est due à de multiples facteurs : financement par reconduction de 3,8 M\$ pour le VIH/sida, augmentation de 2,9 M\$ dans le transfert de Santé Canada pour le soutien administratif, financement par reconduction de 2,8 M\$ pour le système pancanadien de santé publique, nouveau financement de 1,7 M\$ pour la création d'un programme de contributions pour les bourses de recherche/bourses/bourses d'études et de 0,8 M\$ pour l'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB), réduction de financement pour la participation sectorielle à l'élaboration des politiques du Ministère (1,1 M\$), réduction causée par un rajustement aux régimes d'avantages sociaux des employés (1,5 M\$), diminution associée à l'élimination graduelle de la Stratégie de la biotechnologie pour la génomique (1,8 M\$), réduction du financement du Centre d'excellence pour le bien-être des enfants (1,8 M\$), diminution liée à des conventions collectives récemment approuvées qui n'étaient pas prises en compte en 2005–2006 (2,0 M\$), réduction liée à l'exercice de réaffectation gouvernementale de un milliard \$ (6,5 M\$), réduction pour les rajustements qui ont été pris en compte dans le Budget supplémentaire de dépenses de 2004–2005 pour l'année 2005–2006¹ (28,5 M\$), et réduction du financement pour l'hépatite C – Services de soins² (50,1 M\$).

L'augmentation des dépenses nettes prévues de 16,0 M\$ de 2005–2006 à 2006–2007 est attribuable à l'octroi de fonds additionnels de 10,2 M\$ par suite de l'achèvement de l'entente de cinq ans avec les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) pour le VIH/sida, à un financement par reconduction de 7,4 M\$ pour le système pancanadien de santé publique, à un financement par reconduction de 4,4 M\$ pour le VIH/sida, à un financement par reconduction de 2,5 M\$ pour le programme de contributions pour les bourses de recherche/bourses/bourses d'études, à l'élimination graduelle du financement de l'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB) (0,8 M\$), à une réduction du financement pour la Stratégie canadienne antidrogue (1,0 M\$), à une réduction du financement par suite de la disparition progressive du Centre d'excellence pour le bien-être des enfants (1,7 M\$) et à une réduction causée par une augmentation de la part de l'ASPC dans l'exercice de réaffectation gouvernementale de un milliard \$ (5,0 M\$).

L'augmentation de 3,5 M\$ dans les dépenses nettes prévues de 2006–2007 à 2007–2008 est due à un financement par reconduction de 4,7 M\$ pour le VIH/sida et à une réduction causée par une augmentation de la part de l'ASPC dans l'exercice de réaffectation gouvernementale de un milliard \$ (1,2 M\$).

1 Inclut la Stratégie canadienne sur le diabète, le Programme de prévention, de soutien et de recherche pour l'hépatite C, le report de fonds non utilisés du budget de fonctionnement, le Partenariat interministériel avec les communautés de langue officielle (PICLO) et les programmes de publicité du gouvernement (Grossesse en santé). Le Budget de 2005 prévoit un nouveau financement de 18 M\$ par année (remplace le financement de 15 M\$ par année qui devait prendre fin en mars 2005) pour la Stratégie canadienne sur le diabète, de même qu'un financement ponctuel de 10,7 M\$ en 2005–2006 destiné au Programme de prévention, de soutien et de recherche pour l'hépatite C.

2 Cette réduction est due à une avance cyclique en 2004–2005 qui ne reviendra pas en 2005–2006. Cette avance est prévue au budget tous les cinq ans. Ce poste apparaîtra à nouveau en 2009–2010.

Tableau 2 : Activité de programme en 2005–2006 (en millions de dollars)

Activité de programme	Fonctionnement	Subventions et contributions	Dépenses brutes	Revenus	Total Budget principal des dépenses	Rajustements (dépenses non prévues dans le Budget principal des dépenses)	Dépenses nettes prévues
Santé de la population et santé publique	259,2	164,0	423,2	0,1	423,1	9,3	432,4

Tableau 3 : Postes votés et législatifs indiqués dans le Budget principal (en millions de dollars)

Poste voté ou législatif	Libellé tronqué pour le poste voté ou législatif	2005–2006	2004–2005 ¹
30	Dépenses de fonctionnement	234,7	0
35	Subventions et contributions	164,0	0
(L)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	24,4	0
Total pour le Ministère		423,1	0

Les postes législatifs (L) sont présentés à des fins d'information seulement car il s'agit de dépenses faites par suite d'une loi qui ne sont pas votées par le Parlement.

¹ L'ASPC faisait partie de Santé Canada l'an dernier et les montants ont été inclus dans le Budget principal des dépenses de Santé Canada. Une somme de 410,3 M\$ a été transférée de Santé Canada pour l'année financière 2004–2005, comme le montre le tableau 1 de la présente section.

**Tableau 4 : Coût net pour le Ministère au cours de 2005–2006
(en millions de dollars)**

Dépenses nettes prévues (Budget principal des dépenses brutes plus rajustements)	432,4
Annonces du Budget	
Initiatives du Budget de 2005	52,2
Comité d'examen des dépenses	
Initiatives du Ministère	-3,5
Économies à l'échelle du gouvernement – approvisionnement	-0,4
Total des dépenses nettes prévues :	480,7
Plus : Services reçus à titre gracieux	
Locaux fournis par Travaux publics et Services gouvernementaux Canada (TPSGC) ^I	7,0
Contributions de l'employeur aux primes du régime d'assurance des employés et dépenses payées par le Secrétariat du Conseil du Trésor (SCT)	9,8
Total des services reçus à titre gracieux :	16,8
Coût net pour le Ministère	497,5

I Part de l'ASPC du coût des locaux de Santé Canada qui sont fournis par TPSGC. Le partage est fondé sur les ETP.

Tableau 5 : Sources des revenus – Revenus disponibles (en millions de dollars)

Activité de programme	Prévisions de revenue 2004–2005	Revenus prévus 2005–2006	Revenus prévus 2006–2007	Revenus prévus 2007–2008
Santé de la population et santé publique				
Ventes de trousse de premiers soins pour les catastrophes et les urgences aux ministères et organismes fédéraux, provinciaux et territoriaux, aux aéroports et à d'autres organisations réglementées par le gouvernement fédéral.	0,1	0,1	0,1	0,1
Total des revenus disponibles	0,1	0,1	0,1	0,1

Tableau 6 : Renseignements sur les programmes de paiements de transfert concernant l'Agence de santé publique du Canada

Au cours des trois prochaines années, l'Agence de santé publique du Canada gèrera les programmes suivants de paiements de transfert de plus de cinq millions \$:

De 2005–2006 à 2007–2008

Subventions à des personnes ou à des organismes pour financer des projets de promotion de la santé dans les domaines de la santé communautaire, du développement des ressources, de la formation et du perfectionnement ainsi que de la recherche.

Subvention accordée à l'Initiative fédérale en réponse au VIH/sida au Canada

Contributions à des personnes et à des organismes pour financer des projets de promotion de la santé dans les domaines de la santé communautaire, du développement des ressources, de la formation et du perfectionnement ainsi que de la recherche.

Contributions à des organisations communautaires sans but lucratif pour financer, à long terme, l'élaboration et la prestation de services de prévention et d'intervention précoce visant à lutter contre les problèmes de santé et de développement que connaissent les jeunes enfants à risque au Canada.

Contributions accordées à l'Initiative fédérale en réponse au VIH/sida au Canada

Contributions à des organisations et institutions autochtones locales ou régionales sans but lucratif constituées en sociétés dans le but d'élaborer des programmes d'intervention précoce pour les enfants autochtones d'âge préscolaire et leur famille

Pour obtenir plus de renseignements sur les programmes susmentionnés de paiements de transfert, consulter <http://www.tbs-sct.gc.ca/est-pre/estimF.asp>.

Tableau 7 : Initiatives horizontales

Au cours des trois prochaines années, l'Agence de santé publique du Canada dirigera l'initiative horizontale suivante :

- Initiative fédérale en réponse au VIH/sida au Canada.

Pour obtenir plus de renseignements sur toutes les initiatives horizontales du gouvernement, consulter <http://www.tbs-sct.gc.ca/est-pre/estimF.asp>.