

**Agence de la santé publique du
Canada**

2007-2008

Rapport sur les plans et les priorités

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Tony Clement', written over a horizontal line.

Tony Clement
Ministre de la Santé

Table des matières

Section I – Survol	1
Message du Ministre	2
Message de l’administrateur en chef de la santé publique.....	4
Déclaration de la direction	6
Tableau de concordance de l’architecture des activités de programme (AAP)	7
Renseignements sommaires	12
Cadre de fonctionnement	14
Section II – Analyse des activités de programme par objectif stratégique.....	25
Activité de programme – Promotion de la santé.....	27
Activité de programme – Prévention et contrôle des maladies.....	32
Activité de programme – Mesures et interventions d’urgence	59
Activité de programme – Renforcement des capacités en santé publique.....	66
Section III – Information additionnelle	71
Liens des activités du ministère aux secteurs de résultats du gouvernement du Canada	78
Tableau 1 : Dépenses prévues du ministère et équivalents temps plein	79
Tableau 2 : Postes votés et législatifs inscrits dans le budget principal des dépenses.....	83
Tableau 3 : Services reçus à titre gracieux.....	84
Tableau 4 : Sources des revenus disponibles.....	85
Tableau 5 : Besoins en ressources par direction générale.....	86
Tableau 6 : Plan de réglementation du ministère.....	87
Tableau 7 : Renseignements sur les dépenses de projets	88
Tableau 8 : Renseignements sur les programmes de paiements de transfert.....	89
Tableau 9 : Fondations (subventions conditionnelles)	90
Tableau 10 : Initiatives horizontales	91
Tableau 11 : Stratégie de développement durable	92
Tableau 12 : Vérifications et évaluations internes.....	102

Section IV – Autres sujets d’intérêt	103
Initiatives stratégiques et de développement	104
Cohérence des politiques	104
Initiatives de la direction et développement des capacités	114
Liste de partenaires	123

Section I – Survol

Message du Ministre

J'ai le plaisir de présenter le *Rapport sur les plans et les priorités 2007-2008* de l'Agence de la santé publique du Canada. Ce document rend compte de l'orientation de l'Agence pendant la prochaine année. La santé et l'accès à un système de soins solide et efficace continuent de figurer parmi les plus grandes priorités pour les Canadiens. Ce sont des priorités que partage le nouveau gouvernement du Canada, et ils constituent toujours des préoccupations prépondérantes pour moi dans mon rôle de ministre de la Santé.



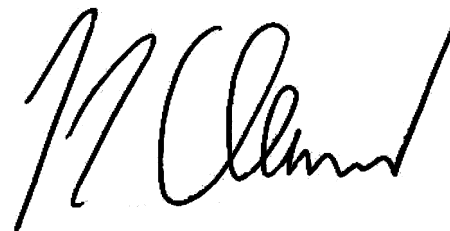
À ce titre, je reconnais les contributions essentielles de l'Agence de la santé publique du Canada et de l'administrateur en chef de la santé publique en vue d'aider à améliorer la santé des Canadiens et de promouvoir le système de soins de santé. C'est pourquoi mon premier geste législatif a été le dépôt du projet de loi C-5, la *Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada*. J'ai eu la fierté de voir cette loi être adoptée par le Parlement et entrer en vigueur en décembre 2006, car cela réaffirme l'engagement du gouvernement canadien envers la santé publique. L'Agence améliore la capacité du gouvernement fédéral à planifier et à intervenir en cas d'urgences en matière de santé publique telles que le SRAS ou une pandémie d'influenza. En outre, elle assure le renforcement de l'infrastructure de santé publique au Canada et une stabilité du leadership dans ce domaine.

Notre gouvernement accorde une grande importance à garantir les délais d'attente de traitement pour les patients. L'une des meilleures façons d'y parvenir consiste à réduire le fardeau qui pèse sur le système de soins de santé, en améliorant la santé publique en général. Étant donné que les principales maladies chroniques ont plusieurs facteurs de risque communs, le nouveau gouvernement du Canada, avec le soutien de l'Agence de la santé publique et en collaboration avec les provinces, les territoires et les principaux intervenants, s'efforce de gérer la promotion de la santé ainsi que la prévention et le contrôle des maladies chroniques grâce à une combinaison de stratégies et programmes intégrés et spécifiques à chaque maladie.

L'Agence aide également notre gouvernement à offrir aux Canadiens des collectivités sécuritaires et sécurisées en atténuant la menace que présentent les maladies infectieuses et les agents chimiques et biologiques. En particulier, le *Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza pour le secteur de la santé*, élaboré par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, offre une orientation sur les mesures et systèmes nécessaires pour intervenir en cas de pandémie. Forte d'un investissement de 1 milliard de dollars prévu dans le Budget 2006, l'Agence continuera, avec ses ministères partenaires de l'administration fédérale, d'améliorer le plan ainsi que les autres initiatives en la matière qui sont déjà en cours.

Tout en dirigeant les efforts fédéraux pour prévenir les maladies et blessures et pour promouvoir et protéger la santé publique à l'échelle nationale et internationale, l'Agence continuera d'appuyer la vision et l'orientation de ce gouvernement quant à la responsabilité et l'efficacité dans toutes les opérations et initiatives du gouvernement.

Pour soutenir un système de santé publique plus solide au Canada et dans le monde, et pour faire avancer la concrétisation de la priorité de notre gouvernement d'améliorer la santé et l'accès aux soins de santé des Canadiens, j'ai le plaisir de rendre compte des plans et des priorités de l'Agence de la santé publique du Canada.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Tony Clement', written in a cursive style.

Tony Clement
Ministre de la Santé

Message de l'administrateur en chef de la santé publique

La santé publique représente sans conteste le fondement d'une société prospère. L'Agence de la santé publique du Canada a pour rôle essentiel d'aider à créer et à maintenir les conditions qui renforceront ce fondement en assurant que notre société évolue constamment vers l'élimination des disparités et des inégalités sur le plan de la santé et de l'état de santé de ses membres. C'est l'une des façons que nous avons de remplir notre mission de promouvoir et de protéger la santé de tous les Canadiens et les Canadiennes.



À titre d'administrateur en chef de la santé publique au Canada, il m'incombe de rendre compte sur les questions de santé publique et de partager de l'information et des pratiques exemplaires avec les gouvernements, les autorités de santé publique et d'autres du domaine de la santé, au Canada comme ailleurs. L'administrateur en chef de la santé publique doit également s'adresser aux Canadiens en tant que porte-parole crédible et fiable sur les questions de santé publique, et conseiller le ministre de la Santé sur les questions de santé publique et les activités de l'Agence.

Ce rôle de l'administrateur en chef ainsi que le statut de l'Agence de la santé publique du Canada en tant qu'entité distincte du portefeuille de la Santé ont été approuvés par le Parlement dans la *Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada*, entrée en vigueur le 15 décembre 2006. Cette loi permettra à l'Agence de poursuivre son mandat d'aider le ministre de la Santé à remplir ses responsabilités en matière de santé publique tout en s'appuyant sur ses nombreuses réalisations concrètes depuis sa création en 2004.

La santé publique reçoit souvent le plus d'attention en temps de crise, et l'une des plus grandes priorités de l'Agence consiste à la préparation et la planification en vue de tels événements, notamment une pandémie d'influenza. Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ont collaboré à la rédaction du *Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza pour le secteur de la santé*, et l'investissement récent de 1 milliard de dollars dans les préparatifs en vue d'une pandémie, qui a été annoncé dans le Budget 2006, permettra à l'Agence de maintenir sa collaboration étroite avec ses partenaires afin d'ajouter à nos succès collectifs.

En plus de son rôle dans les mesures et interventions d'urgence, l'Agence œuvre en vue d'améliorer la santé et la qualité de vie globales des Canadiens grâce à des programmes favorisant, entre autres, les bonnes habitudes alimentaires et l'activité physique, afin de réduire le fardeau social, économique et sanitaire des maladies chroniques au Canada. En fin de compte, cela représentera une contribution essentielle à l'engagement du gouvernement de réduire de façon significative les délais d'attente pour les patients.

En raison de sa nature complexe, le domaine de la santé publique exige une philosophie d'équipe qui mette à contribution des partenaires de tous les secteurs de la société. Par conséquent, l'Agence de la santé publique continuera de susciter la participation de ses nombreux partenaires, dont Santé Canada et les autres éléments du portefeuille de la Santé, d'autres ministères fédéraux, les provinces et les territoires, les intervenants et les organisations non gouvernementales. Grâce aux plans, priorités et programmes décrits dans le présent rapport, je

sais que nous ferons de grands progrès vers l'atteinte de la vision unifiée du ministre de la Santé, du gouvernement du Canada et de l'Agence : des Canadiens et des collectivités en meilleure santé dans un monde plus sain.

A handwritten signature in black ink, reading "David Butler-Jones". The signature is fluid and cursive, with a prominent flourish at the end.

D^r David Butler-Jones
Administrateur en chef de la santé publique

Déclaration de la direction

Je sou mets, aux fins de dépôt au Parlement, le Rapport sur les plans et les priorités (RPP) de 2007-2008 de l'Agence de la santé publique du Canada.

Le présent document a été préparé conformément aux principes de présentation des rapports énoncés dans le *Guide de préparation de la Partie III du Budget des dépenses 2007-2008 : Rapports sur les plans et les priorités et Rapports ministériels sur le rendement* :

- Il est conforme aux exigences précises de déclaration figurant dans les lignes directrices du SCT;
- Il repose sur le résultat stratégique et l'architecture des activités de programme de l'Agence qui ont été approuvés par le Conseil du Trésor;
- Il présente une information cohérente, complète, équilibrée et fiable;
- Il fournit une base pour la reddition de comptes à l'égard des résultats obtenus avec les ressources et les autorisations qui lui sont confiées;
- Il rend compte de la situation financière en fonction des chiffres des dépenses prévues approuvées provenant du Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada.



D^f David Butler-Jones
Administrateur en chef de la santé publique

Tableau de concordance de l'architecture des activités de programme (AAP)

En 2005-2006, l'Agence ne comptait qu'un seul résultat stratégique et une seule activité de programme. Une architecture des activités de programme (AAP) améliorée, devant entrer en vigueur pour l'exercice 2007-2008, a été élaborée afin de refléter les responsabilités de l'Agence et de permettre d'établir des rapports plus détaillés sur les réalisations et l'utilisation des ressources. Les tableaux suivants présentent le nouveau résultat stratégique et les nouvelles activités de programme, ainsi que la structure précédente. On a également élaboré d'autres facettes de l'architecture des activités.

Concordance		
	APPROUVÉ (22 juin 2006)	AUPARAVANT
Résultat stratégique	Canadiens en meilleure santé et renforcement des capacités en santé publique	Une population plus en santé grâce à des mesures de promotion de la santé et de prévention des maladies et des blessures
Activités de programme	Promotion de la santé Prévention et contrôle des maladies Mesures et interventions d'urgence Renforcement des capacités en santé publique Gestion et soutien des programmes	Santé de la population et santé publique

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) avait besoin de faire modifier l'AAP précédente afin de tenir compte des changements structurels qui ont accompagné la création de l'Agence en tant qu'organisme gouvernemental distinct. Le nouveau résultat stratégique (RS) reflète mieux les avantages permanents qu'offre aux Canadiens l'expansion de la mission et du rôle de l'Agence par l'ajout de nouveaux termes qui mentionnent les bienfaits d'une capacité accrue en santé publique. Au niveau de l'activité de programme (AP), l'AP précédente a été divisée en cinq volets. Dans l'ensemble, ces changements permettent aux députés et au public canadiens de se faire une meilleure idée de l'ampleur du travail de l'Agence et soutiennent une reddition de comptes plus claire. Les cinq AP représentent le meilleur cadre possible pour relier les résultats et le rendement attendus à chaque activité et à chaque niveau, et par rapport auxquels on peut transmettre les résultats effectifs et l'information financière.

Structure de gestion, des ressources et des résultats				
Modifications du RS et de l'AP qui touchent les estimations de 2007-2008 et des années ultérieures et la présentation des comptes publics ainsi que les niveaux de référence à compter de 2008-2009				
Portefeuille	Ministère	Résultats stratégiques modifiés	Activités de programme modifiées	Description des activités de programme
Santé Canada	Agence de la santé publique du Canada	Canadiens en meilleure santé et renforcement des capacités en santé publique	Promotion de la santé	En collaboration avec ses partenaires, l'Agence de la santé publique du Canada appuie les mesures efficaces de promotion de modes de vie sains et traite des principaux déterminants de la santé et des facteurs de risque majeurs des maladies chroniques, et ce, en contribuant au développement des connaissances, en favorisant la collaboration et en améliorant l'échange d'information parmi les secteurs et les administrations.

Structure de gestion, des ressources et des résultats				
Modifications du RS et de l'AP qui touchent les estimations de 2007-2008 et des années ultérieures et la présentation des comptes publics ainsi que les niveaux de référence à compter de 2008-2009				
Portefeuille	Ministère	Résultats stratégiques modifiés	Activités de programme modifiées	Description des activités de programme
			Prévention et contrôle des maladies	<p>En collaboration avec ses partenaires, l'Agence dirige les efforts du gouvernement fédéral et met en œuvre des initiatives pancanadiennes visant à protéger la santé publique à l'échelle nationale et internationale. Au nombre de ces initiatives figurent les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • exercer une surveillance, mener des enquêtes et présenter des rapports sur les maladies, les blessures, les risques pour la santé et l'état général de la santé publique au Canada et à l'échelle internationale; • appuyer le développement des connaissances, la collaboration intersectorielle et internationale, l'élaboration de politiques et de programmes et la prévention, le contrôle et l'atténuation de l'incidence des maladies et des blessures.
			Mesures et interventions d'urgence	<p>L'Agence de la santé publique du Canada constitue un centre national pour prévoir les menaces et/ou les complications qu'entraînent les catastrophes naturelles ou les urgences d'origine humaine pour la santé publique, s'y préparer, intervenir et rétablir la situation. L'Agence applique les dispositions législatives et réglementaires de la <i>Loi sur la quarantaine</i> et collabore avec les partenaires internationaux pour repérer les éclosions de maladies émergentes partout dans le monde. Assumant un leadership pour l'identification des menaces à la santé et à la sécurité des Canadiens et les mesures d'intervention par la surveillance, l'analyse et la gestion des risques, l'Agence travaille de concert avec Santé Canada, d'autres ministères fédéraux, les provinces et territoires, les organisations internationales et le secteur bénévole et communautaire pour</p>

Structure de gestion, des ressources et des résultats				
Modifications du RS et de l'AP qui touchent les estimations de 2007-2008 et des années ultérieures et la présentation des comptes publics ainsi que les niveaux de référence à compter de 2008-2009				
Portefeuille	Ministère	Résultats stratégiques modifiés	Activités de programme modifiées	Description des activités de programme
				<p>identifier, développer et mettre en œuvre les priorités dictées par l'état de préparation. L'Agence de la santé publique du Canada gère et appuie le développement des plans d'urgence en matière de santé pour les catastrophes naturelles et d'origine humaine, dont le plan national d'intervention en cas de grippe. L'Agence s'affaire activement à développer et à parrainer des programmes de formation en préparation aux situations d'urgence et coordonne les efforts antiterroristes pour intervenir en cas d'accidents ou d'activités terroristes impliquant des substances dangereuses. Chef de file en matière de biosécurité, l'Agence est prête à fournir des services sociaux et de santé en cas d'urgence et gère la Réserve nationale de secours contenant du matériel allant de trousse pour traumatismes jusqu'à 200 lits dans des hôpitaux d'urgence.</p>

Structure de gestion, des ressources et des résultats				
Modifications du RS et de l'AP qui touchent les estimations de 2007-2008 et des années ultérieures et la présentation des comptes publics ainsi que les niveaux de référence à compter de 2008-2009				
Portefeuille	Ministère	Résultats stratégiques modifiés	Activités de programme modifiées	Description des activités de programme
			Renforcement des capacités en santé publique	En collaboration avec les partenaires nationaux et internationaux, l'Agence développe et fournit des outils, des applications, des pratiques, des programmes et une vision qui appuient et renforcent les capacités des praticiens de première ligne de la santé publique partout au Canada. L'Agence facilite et appuie la création de réseaux avec les provinces, les territoires et les autres partenaires et intervenants pour atteindre les objectifs en matière de santé publique. Le travail de l'Agence améliore les pratiques de santé publique, accroît la capacité des ressources humaines au sein des administrations, contribue au développement des connaissances et des systèmes d'information et appuie un système législatif et de politique en matière de santé publique qui évolue au rythme des attentes et des besoins changeants de la population.
			Gestion et soutien des programmes	

Renseignements sommaires

Notre vision – Des Canadiens et des collectivités en santé dans un monde plus sain.

Notre mission – Promouvoir et protéger la santé des Canadiens grâce au leadership, aux partenariats, à l'innovation et aux interventions en matière de santé publique.

Ressources financières (en millions de dollars)		
2007-2008	2008-2009	2009-2010
669,8	582,9	633,1

Ressources humaines (ETP)		
2007-2008	2008-2009	2009-2010
2 376	2 415	2 428

Priorités du Ministère	
	Type
1. Élaborer, améliorer et mettre en œuvre des stratégies et programmes intégrés, ainsi que des stratégies et programmes axés sur des maladies particulières, pour la prévention et la lutte contre les maladies infectieuses	Permanente
2. Élaborer, améliorer et mettre en œuvre des stratégies et programmes intégrés, ainsi que des stratégies et programmes axés sur des maladies ou des affections particulières, au sein du portefeuille de la Santé, pour promouvoir la santé et pour prévenir et prendre en charge les maladies chroniques et les blessures	Permanente
3. Renforcer l'état de préparation du Canada et sa capacité d'intervenir en cas d'urgence en santé publique, notamment une éventuelle pandémie de grippe	Permanente
4. Renforcer la santé publique au Canada et dans le monde en facilitant la collaboration et en renforçant la capacité à cet égard	Permanente
5. Diriger de nombreux efforts déployés par le gouvernement pour faire progresser les mesures relatives aux déterminants de la santé	Permanente
6. Développer et accroître la capacité interne de l'Agence d'accomplir son mandat	Déjà établie

Activités de programme par résultat stratégique					
		Dépenses prévues (en millions de dollars)			
	Résultats prévus	2007-2008	2008-2009	2009-2010	Contribue à la priorité suivante
Résultat stratégique :	Canadiens en meilleure santé et renforcement des capacités en santé publique				
Promotion de la santé	<ul style="list-style-type: none"> · Amélioration de la santé et du bien-être. · Amélioration des comportements liés à la santé. · Réduction des disparités en matière de santé. 	186,5	187,2	187,2	Priorités 2, 4 et 5
Prévention et contrôle des maladies	<ul style="list-style-type: none"> · Moindre proportion de Canadiens qui développent ou contractent une maladie. · Qualité de vie maintenue ou améliorée; moins de complications et de décès prématurés chez les Canadiens atteints de maladie. · Moindre fardeau personnel, social et économique de la maladie pour les particuliers et la société. · Réponse renforcée à la gestion des maladies au Canada. 	311,8	285,2	331,6	Priorités 1, 2 et 4
Mesures et interventions d'urgence	<ul style="list-style-type: none"> · Le Canada est l'un des pays les mieux préparés à réagir au risque pour la santé publique qui est posé par les catastrophes d'origine naturelle et humaine, comme les éclosons de maladies infectieuses, les ouragans, les inondations, les séismes et les actes criminels ou terroristes comme les 	115,9	54,7	57,9	Priorité 3

Activités de programme par résultat stratégique					
		Dépenses prévues (en millions de dollars)			
	Résultats prévus	2007-2008	2008-2009	2009-2010	Contribue à la priorité suivante
Résultat stratégique :	Canadiens en meilleure santé et renforcement des capacités en santé publique				
	explosions et l'émission de toxines.				
Renforcement des capacités en santé publique	· Renforcement des capacités en santé publique au Canada grâce à des améliorations de la main-d'œuvre en santé publique, de l'information sur la santé publique et des systèmes de gestion du savoir, ainsi que du droit et de la déontologie de la santé publique.	55,6	55,8	56,4	Priorité 4

Cadre de fonctionnement

Contexte de santé publique

Les Canadiens continuent de mettre la santé en tête de toute liste de leurs préoccupations. La santé reste un dossier très en vue, à la fois parce qu'elle reflète les valeurs canadiennes et parce qu'elle contribue au sentiment d'identité nationale des Canadiens. À l'échelle individuelle, les citoyens fondent leur rapport à la santé et aux soins de santé sur leurs propres expériences et celles de leurs parents et amis. Dans ce contexte, les Canadiens sont devenus de plus en plus conscients de l'importance de la *santé publique* en tant que composante intégrale de notre système de santé.

La santé publique s'intéresse à la population dans son ensemble, à l'échelle de l'individu et des collectivités. Elle englobe un large éventail d'activités réalisées par les trois paliers de gouvernement en collaboration avec une grande variété d'intervenants et de collectivités dans le pays. La santé publique est à l'avant-scène en temps de crise, comme on l'a vu pendant l'écllosion de SRAS (syndrome respiratoire aigu sévère), et elle joue un rôle clé dans l'état de préparation et la planification en cas de crises telles qu'une pandémie d'influenza. Elle comprend

également des activités routinières (campagnes de vaccination, consultation en nutrition, inspections de restaurants) qui exigent un soutien politique, scientifique et analytique (comme la recherche et l'analyse en laboratoire, l'épidémiologie, la surveillance, l'application des connaissances). Le gouvernement fédéral a un rôle important à jouer dans la santé publique, de concert avec les gouvernements provinciaux, territoriaux et régionaux. Les intérêts fédéraux qui aident à définir le rôle fédéral en matière de santé publique comprennent la sécurité publique, l'équité et la solidarité, le rendement et les avantages économiques, l'appartenance à la collectivité mondiale et le renforcement du fédéralisme. Le rôle du palier fédéral est fondé sur la responsabilité de ce dernier pour les questions de santé publique (et leurs facteurs causaux) d'intérêt national et pour certaines populations, y compris certaines populations des Premières nations et inuits, et sur son mandat explicite dans la lutte contre les maladies infectieuses aux frontières (c.-à-d. la mise en quarantaine).

L'Agence de la santé publique du Canada

L'Agence a été créée en septembre 2004 à l'intérieur du portefeuille fédéral de la Santé dans le but de remplir l'engagement du gouvernement du Canada d'aider à protéger la santé et la sécurité de tous les Canadiens et d'accorder une plus grande importance à la santé publique. Le rôle de l'Agence est d'aider à établir un système de santé publique efficace au Canada – un système qui permettra aux Canadiens de jouir d'une meilleure santé et d'un plus grand bien-être dans leur vie quotidienne tout en assurant leur sécurité sanitaire. La *Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada* est entrée en vigueur le 15 décembre 2006. Cette loi poursuit la tradition bien établie de coopération et de collaboration qui inspire depuis des décennies l'approche canadienne en matière de santé publique. Elle crée officiellement la fonction d'administrateur en chef de la santé publique (ACSP) et reconnaît son double rôle, unique en son genre, d'administrateur général de l'Agence et de premier professionnel du Canada en matière de santé publique.

Double rôle de l'administrateur en chef de la santé publique

À titre d'administrateur général, l'ACSP doit rendre compte au ministre de la Santé du fonctionnement quotidien de l'Agence et le conseiller en matière de santé publique. L'ACSP peut inciter d'autres ministères fédéraux à mobiliser les ressources de l'Agence et inciter d'autres ministères fédéraux à agir pour répondre aux menaces qui pèsent sur la santé de la population canadienne. Outre son rôle d'administrateur général, la loi reconnaît également à l'ACSP le rôle de premier professionnel de la santé publique du Canada, doté d'une expertise et d'un leadership établis dans ce domaine. Elle lui confère le pouvoir de communiquer directement avec les Canadiens ainsi que de préparer et de publier des rapports sur toute question de santé publique. L'administrateur en chef doit aussi présenter au ministre de la Santé, en vue de son dépôt au Parlement, un rapport annuel sur l'état de la santé publique au Canada. Les intervenants ont clairement indiqué que l'ACSP devait jouir d'une grande crédibilité et être digne de confiance. En lui donnant le pouvoir de s'exprimer sur les questions de santé publique et en veillant à ce qu'il soit qualifié dans ce domaine, on établit cette crédibilité auprès des intervenants et de la population canadienne.

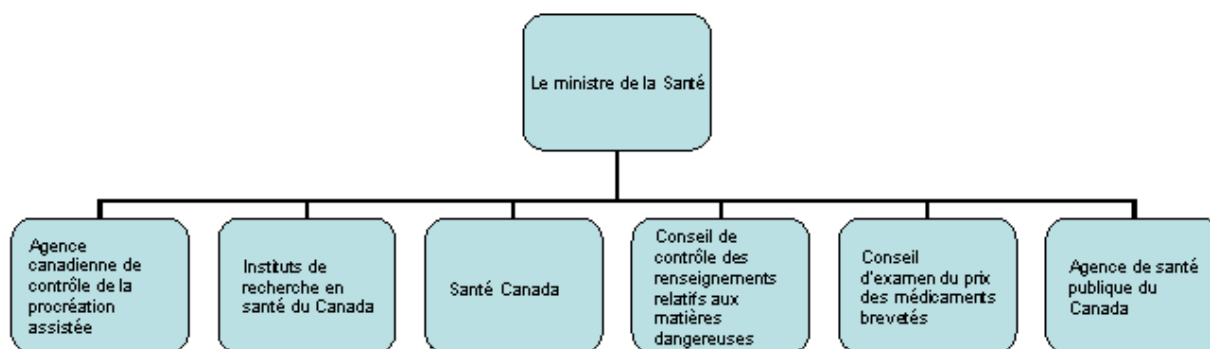
Aperçu du portefeuille de la Santé

Le ministre de la Santé a pour responsabilité, dans le cadre des activités du portefeuille de la Santé, de maintenir et d'améliorer la santé des Canadiens. Le portefeuille de la Santé regroupe environ 11 400 employés et dispose d'un budget annuel de plus de 4,5 milliards de dollars.

L'Agence de la santé publique du Canada est un élément clé du portefeuille de la Santé du gouvernement du Canada, qui se compose des organismes suivants :

- Santé Canada;
- l'Agence de la santé publique du Canada;
- les Instituts de recherche en santé du Canada;
- le Conseil de contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses;
- le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés;
- l'Agence canadienne de contrôle de la procréation assistée.

Les divers éléments du portefeuille sont présentés dans le tableau ci-dessous.



Mandat de l'Agence de la santé publique du Canada

Le principal rôle de l'Agence consiste à diriger les efforts du gouvernement fédéral et mobiliser l'intervention pancanadienne visant à prévenir les maladies et les blessures ainsi qu'à protéger et à promouvoir la santé publique au Canada et dans le monde, en collaboration avec les partenaires, grâce aux mesures suivantes :

- Prévoir les menaces pour la santé publique, s'y préparer, intervenir et reprendre les activités normales;
- Surveiller, observer et étudier les maladies, les blessures, les risques évitables, les déterminants de la santé et l'état global de la santé publique au Canada et dans le monde, ainsi que réaliser des enquêtes et produire des rapports à cet égard;
- Utiliser les meilleures données et ressources disponibles pour conseiller et appuyer les intervenants en santé publique, au Canada et dans le monde, qui travaillent à l'amélioration de la santé de leur collectivité;
- Fournir aux Canadiens et aux intervenants une orientation, des conseils et de l'information en matière de santé publique;
- Bâtir et maintenir un réseau de santé publique avec les intervenants.

Rapport avec les résultats attendus par le gouvernement du Canada

L'Agence contribue, par ses activités, à quatre résultats clés du Rendement du Canada (voir l'encadré ci-après).

Le rendement du Canada 2006 – Contribution de l'Agence de la santé publique du Canada

L'Agence de la santé publique du Canada contribue au résultat suivant du gouvernement du Canada, tel qu'il est établi dans *Le rendement du Canada 2006* :

Thème	Résultat du gouvernement du Canada	Résultat stratégique du Ministère	Activités de programme
Affaires sociales	Des Canadiens en santé	Canadiens en meilleure santé et renforcement des capacités en santé publique	<ul style="list-style-type: none"> • Promotion de la santé • Prévention et contrôle des maladies • Mesures et interventions d'urgence • Renforcement des capacités en santé publique • Gestion et soutien des programmes

L'Organisation mondiale de la Santé définit la santé comme un état de complet bien-être physique, mental et social, et non seulement comme l'absence de maladie. Conformément à cette définition, l'Agence concentre ses efforts sur la promotion de la santé et la réduction de l'étendue et de l'impact des maladies infectieuses, des maladies chroniques, des blessures et des situations d'urgence. L'Agence vise également à mieux comprendre les facteurs qui sous-tendent les inégalités en matière de santé entre les Canadiens et à s'y attaquer. Il est essentiel d'avoir une population en santé et de prévenir les maladies pour s'assurer d'une main-d'œuvre solide et productive et réduire le fardeau qui pèse sur le système de santé.

L'Agence influe également sur d'autres résultats du gouvernement du Canada, décrits ci-dessous :

- *Des collectivités sécuritaires et sécurisées* – L'Agence joue un rôle important dans la réduction de la menace posée par les maladies infectieuses et les agents chimiques et biologiques, contribuant du même coup à la sécurité des collectivités canadiennes.
- *Un marché équitable et sécurisé* – Des événements tels qu'une éclosion de cas de SRAS peuvent affecter l'activité économique par leurs répercussions sur la production, le commerce et les voyages. Le leadership de l'Agence dans la réduction de la probabilité et des répercussions potentielles des urgences de santé publique aide à protéger et à soutenir l'économie du Canada.

- *Un monde sécuritaire et sécurisé grâce à la coopération internationale* – L'Agence s'est engagée à renforcer la sécurité sanitaire mondiale en collaboration avec ses partenaires internationaux. Dans le cadre de son appui à la participation du Canada à l'Initiative de protection de la santé mondiale, l'Agence rehausse l'état de préparation mondial face à une éventuelle pandémie d'influenza et aux menaces chimiques et biologiques, et elle dirige le réseau de laboratoires du Groupe de travail sur la protection de la santé mondiale.

Bien que l'Agence de la santé publique du Canada ne soit qu'un organisme relativement récent, elle est rapidement en train de devenir un chef de file en ce qui concerne les efforts mondiaux dans le domaine de la santé ainsi qu'un centre d'expertise et d'accroissement du savoir en santé publique. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a fait l'éloge de l'Agence pour son approche faisant appel à la collaboration pour le renforcement de la santé publique au Canada et a accueilli son soutien continu dans la lutte mondiale contre les maladies infectieuses.

Pour sa part, l'Agence a réalisé des progrès considérables sur plusieurs fronts, notamment en ce qui concerne le Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza pour le secteur de la santé, la Stratégie nationale d'immunisation, ainsi que des approches exhaustives et spécifiques pour lutter contre les maladies chroniques, en particulier la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer. L'Agence a également mis sur pied, de concert avec les provinces et les territoires, le Réseau pancanadien de santé publique, qui sert d'important mécanisme de collaboration et de coordination interadministration. Elle a de plus fourni l'assistance financière nécessaire au lancement réussi de six Centres nationaux de collaboration en santé publique.

Les laboratoires de l'Agence consolident la réputation du Canada pour leur recherche de pointe, particulièrement dans les secteurs de la microbiologie et de la lutte contre les maladies infectieuses. L'Agence a reçu des éloges pour l'excellent travail de ses chercheurs dans la mise au point d'un vaccin prometteur contre les virus d'Ebola, de Marburg et de Lassa. Des études récentes ont prouvé l'efficacité du vaccin contre le Marburg aux fins de traitement post-exposition.

Facteurs influant sur la santé des Canadiens

Bien que les Canadiens soient parmi les peuples les plus en santé de la planète, il reste encore beaucoup de travail à faire. La plus récente estimation du fardeau économique des maladies et des blessures au Canada – 217 milliards de dollars de 2004 – montre que les Canadiens ont d'importants problèmes de santé publique à surmonter.

Facteurs liés aux maladies infectieuses

La mondialisation croissante a des répercussions profondes et multiples sur le Canada :

- La croissance de la vitesse et du nombre de vols internationaux fait en sorte que les Canadiens sont à moins de 24 heures de trajet de presque tous les endroits de la planète. Cet intervalle est plus court que la période d'incubation de la plupart des maladies transmissibles, dont les micro-organismes peuvent être transportés par les voyageurs mêmes ou dans des produits tels que les aliments.

- À l'échelle mondiale, le VIH/sida et les infections transmises sexuellement continuent de se propager à une vitesse alarmante, causant de grandes souffrances et des décès prématurés. Au Canada, les taux de VIH ont augmenté au cours des cinq dernières années. Comme bon nombre des sujets infectés ne sont pas conscients de leur état, le VIH/sida demeure une épidémie « cachée ».
- Des cas humains d'infection par l'influenza (grippe) aviaire A (sous-type H5N1) ont été signalés dans de nombreuses parties du monde. La propagation de ce virus dans les populations d'oiseaux soulève la menace d'une pandémie de grippe chez l'humain.
- De plus, au cours des dernières années, plusieurs maladies émergentes ou rares sont apparues, ou réapparues, dans le monde, notamment le virus du Nil occidental et la maladie de Lyme.

Devant tous ces facteurs, il apparaît essentiel que l'Agence prenne part aux activités visant à détecter et à cerner les sources potentielles d'éclosions de maladies infectieuses, et à prévenir et à réduire la propagation des maladies infectieuses.

D'autres facteurs tels que les changements climatiques et le terrorisme international compromettent la sécurité sanitaire des Canadiens et augmentent le risque de catastrophes de portée nationale. Des événements tels que le tsunami de 2004 dans l'océan Indien et l'ouragan Katrina de 2005, ont mis en lumière le besoin pour le système de santé publique du Canada de prévoir les situations d'urgence et d'intervenir efficacement, le cas échéant. Pour atténuer les répercussions de ces événements sur la santé, les stratégies de santé publique doivent être fondées sur une approche « tous risques » et faire appel à des mesures solides, coordonnées avec les provinces et les territoires et les médecins hygiénistes en chef. L'Agence continuera d'avancer vers un système pancanadien de surveillance et d'interventions d'urgence axé sur la collaboration, et elle travaillera de concert avec les partenaires internationaux pour renforcer la collaboration mondiale sur ces questions. L'Agence appuie une approche intégrée de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, de leurs facteurs de risque et des déterminants de la santé associés, qui passe par des interventions et des politiques générales fondées sur des données probantes.

Fardeau des maladies chroniques

L'état de santé est déterminé par un ensemble de facteurs, dont les conditions sociales, l'hygiène de vie et les comportements. Chaque personne est influencée par des facteurs qui déterminent son risque de maladie chronique. Certains facteurs, comme le patrimoine génétique, l'âge et le sexe, ne peuvent être modifiés. Toutefois, de plus en plus de Canadiens sont directement associés à un ou plusieurs facteurs de risque, tels le tabagisme, les mauvaises habitudes alimentaires et l'absence d'activité physique, qui mènent souvent aux principales maladies chroniques, soit les maladies cardiovasculaires, le cancer, le diabète et les maladies respiratoires.

Le fardeau des décès et des maladies évitables ne cesse de s'alourdir au Canada, affectant la qualité de vie, augmentant les délais d'attente pour les soins médicaux et mettant à l'épreuve la viabilité du système de santé. La promotion de la santé et les initiatives visant à réduire ou à gérer les facteurs de risque pour les maladies chroniques peuvent prévenir des maladies comme le cancer, les maladies cardiovasculaires et le diabète (ou retarder leur apparition) et, de ce fait, faire baisser le nombre de Canadiens qui attendent des traitements pour ces maladies.

Comment l'ont indiqué les rapports Kirby et Naylor sur le système de santé du Canada, on constate un besoin d'équilibrer les investissements dans la médecine traditionnelle, la promotion de la santé et la prévention des maladies chroniques afin d'alléger le fardeau supporté par le système de santé. D'après ce que l'expérience nous enseigne, il faut investir rapidement dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention des maladies pour pouvoir renverser les tendances actuelles et agir sur les mauvaises habitudes de vie. Même lorsqu'une maladie chronique ne peut être évitée, un diagnostic et une prise en charge rapides peuvent permettre d'assurer à la personne touchée une meilleure qualité de vie et lui éviter des complications.

À l'échelle mondiale, quelque 35 millions des 58 millions de décès enregistrés en 2005 étaient attribuables aux maladies chroniques. Celles-ci sont aujourd'hui à l'origine de la majorité des décès chez les adultes dans presque tous les pays, et on prévoit que leur bilan s'accroîtra de 17 % au cours des dix prochaines années. Simultanément, la prévalence de l'obésité, accompagnée du diabète de type 2, est à la hausse à l'échelle mondiale, entraînant une augmentation importante des taux de maladies coronariennes et d'autres maladies qui figurent parmi les principales causes de décès. L'Agence, qui dirige le Centre de collaboration sur les politiques relatives aux maladies non transmissibles de l'OMS, appuie une approche intégrée de prévention et de contrôle des maladies chroniques, de leurs facteurs de risque et des déterminants de la santé associés, qui passe par des interventions et des politiques générales fondées sur des données probantes.

L'évolution de la société canadienne a entraîné des changements dans les habitudes de consommation ainsi que dans les conditions de vie et de travail. Ces changements peuvent accroître les facteurs de risque en jeu dans les principales maladies chroniques au Canada, et occasionner des coûts importants pour l'économie et la société canadiennes. En 2004, 23,1 % des Canadiens de 18 ans et plus, soit environ 5,5 millions d'adultes, étaient obèses¹. C'est beaucoup plus que ne le laissent prévoir les estimations tirées de données autodéclarées qui avaient été recueillies en 2003 et auparavant.

Les maladies chroniques telles que les maladies cardiovasculaires, le cancer et le diabète sont à l'origine des deux tiers de tous les décès au Canada. En 2005, on leur a attribué environ 160 000 décès. L'OMS prévoit qu'au cours des dix prochaines années, plus de 2 millions de Canadiens décéderont prématurément des suites d'une maladie chronique, ce qui représentera un coût économique de plus de 10 milliards de dollars. De plus, on estime que 3 % des Canadiens souffrent de troubles mentaux graves et chroniques qui causent d'importantes limitations fonctionnelles, sociales et économiques.

Cependant, une grande part du fardeau de ces maladies peut être évitée, ou gérée, par des interventions en santé publique et par l'application et le transfert du savoir. Par exemple, les ministres de la Santé se sont donné pour objectifs de réduire de 20 % les taux d'obésité et d'accroître l'activité physique par le biais de politiques de santé publique et de mesures efficaces. En outre, l'Agence était représentée au Conseil d'administration de la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer (SCLC) et elle a assumé les fonctions de secrétariat nécessaires à l'élaboration et à la mise sur pied de la SCLC. Le 24 novembre 2006, le Premier ministre a

¹ Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : Nutrition, Statistique Canada.
<http://www.statcan.ca/Daily/Francais/050706/q050706a.htm>

annoncé l'établissement du Partenariat canadien contre le cancer (PCCC), société sans but lucratif qui doit mettre en œuvre les huit priorités stratégiques de la SCLC. Le Partenariat est une plateforme de développement et de transfert du savoir qui doit diffuser des connaissances fondées sur les preuves relativement à toutes les étapes de la lutte contre le cancer, soit de la prévention aux soins palliatifs. À la suite de la création du Partenariat, le rôle de l'Agence dans la SCLC sera de servir de lien entre le PCCC et les autres activités fédérales en santé publique concernant des maladies chroniques.

Déterminants de la santé et facteurs de risque

Au fil des décennies, les recherches ont montré que pour réaliser des progrès relativement à l'ensemble de ces menaces pour la santé publique, il faut en faire plus que traiter les patients. À tous les stades de la vie, la santé est influencée par des interactions complexes entre des facteurs sociaux et économiques, l'environnement physique et les comportements individuels. Les déterminants de la santé comprennent les conditions sociales et économiques, les réseaux de soutien social, l'éducation et l'alphabétisme, l'emploi et les conditions de travail, l'environnement social, l'environnement physique, les pratiques personnelles de santé et les capacités d'adaptation, le développement sain des enfants, les caractéristiques biologiques et génétiques, les services de santé, le sexe et la culture. Il est essentiel d'agir sur ces déterminants pour atteindre ces progrès en matière de santé, et la santé publique joue un rôle clé dans la mobilisation des efforts de tous les secteurs en ce sens.

Bien que les Canadiens forment l'une des populations les plus en santé de la planète, certains groupes ne jouissent pas d'une aussi bonne santé que d'autres au pays. Il est reconnu que les inégalités constituent un problème de santé majeur et qu'on peut réaliser des gains en matière de santé à long terme en réduisant ces écarts par des interventions axées sur les déterminants de la santé. Les principales inégalités sur le plan de la santé, au Canada, sont liées aux conditions socioéconomiques, à l'origine autochtone, au sexe et à la région géographique. Dans le nord du Canada, les changements climatiques, la présence de contaminants et l'éloignement, de même que la capacité du système de santé et la formation et le maintien en poste des professionnels de la santé, influent aussi sur les résultats au chapitre de la santé.

Selon des rapports récents, le rendement du pays a diminué à l'égard de certains facteurs qui sont critiques par rapport aux résultats futurs en matière de santé. Des changements avérés touchent les indicateurs clés que sont la mortalité infantile, l'obésité et la pauvreté chez les enfants, la pauvreté, les accidents de la route, et l'état de santé et le niveau de vie des Autochtones et des immigrants appartenant à une minorité visible. Dans tous les accords conclus entre les premiers ministres au cours des dernières années, on a souligné le besoin de réduire les inégalités en matière de santé. C'est pourquoi les mesures prises en collaboration avec d'autres secteurs et partenaires pour corriger les inégalités et agir sur les déterminants de la santé sont fondamentales pour la santé publique.

Le rôle de l'Agence au sein du système de santé publique

Étant donné qu'elle est l'organisme fédéral central pour les questions de santé publique, l'Agence de la santé publique du Canada a un rôle de premier plan à jouer dans l'élaboration et la coordination des efforts déployés à ce chapitre. Un système de santé publique ne peut être robuste sans être doté d'une solide capacité intercompétences en matière de ressources humaines,

de systèmes efficaces de diffusion des connaissances et de l'information, et d'un système de droit et de politiques de la santé publique qui évolue au rythme des changements dans les besoins et les attentes de la population. Les Canadiens s'attendent à la prise d'engagements, la tenue de discussions et la résolution rapide et efficace des problèmes. Ils s'attendent aussi à ce que les organismes publics fassent preuve de transparence et qu'ils rendent des comptes à la population, de manière que celle-ci puisse juger par elle-même de leur rendement vis-à-vis de leur mandat.

Le domaine de la santé publique évolue constamment et comprend une grande variété de gouvernements et d'intervenants. Bien que l'Agence ait établi des liens et des partenariats plus solides, elle fait face à des attentes très élevées. La dynamique du travail avec les gouvernements provinciaux et territoriaux présente à la fois des défis et des possibilités. L'Agence a réalisé des progrès considérables dans la mise sur pied du Réseau pancanadien de santé publique, qui sera un rouage important de la collaboration entre les paliers fédéral, provincial et territorial. En 2007-2008, l'Agence devra veiller à ce que cet outil soit utilisé de façon optimale et à ce qu'il possède les capacités nécessaires pour demeurer un moyen efficace de faire avancer le programme de santé publique pancanadien.

La vérificatrice générale du Canada a récemment demandé que les dossiers horizontaux soient mieux dirigés et coordonnés. À ce chapitre, l'Agence participe à un certain nombre d'initiatives horizontales, notamment ceux de la santé et de l'environnement, de l'Année polaire internationale, du Cadre de la politique alimentaire nationale, de la Stratégie canadienne en matière de biotechnologie, de la politique nationale en matière de sécurité sanitaire, des préparatifs et interventions liés à une pandémie, et du Partenariat pour la sécurité et la prospérité. En outre, l'initiative de développement durable du gouvernement fédéral a ajouté une nouvelle dimension au concept d'horizontalité; l'économie, la société et l'environnement y sont traités d'une manière intégrée. Cette initiative s'appuie sur une approche diversifiée, axée sur les déterminants de la santé, en matière d'interventions de santé publique en vue de cerner des solutions à plus long terme. Cependant, l'Agence doit mieux démontrer les liens entre la santé publique et le développement durable ainsi que son engagement d'écologiser ses activités.

En ce qui a trait à l'avenir, l'Agence s'est engagée à assurer l'efficacité maximale de ses programmes, à réduire au minimum les frais généraux et à veiller à ce que ses processus de gestion et de planification soient conformes aux normes et aux priorités définies par le greffier du Conseil privé.

Ajouter aux succès

L'Agence de la santé publique du Canada continuera de s'acquitter de ses responsabilités en jouant un rôle de premier plan sur la scène fédérale en matière de santé publique, en établissant des partenariats intranationaux et internationaux visant à améliorer les résultats au chapitre de la santé et à améliorer la capacité et les connaissances nécessaires pour s'attaquer aux nouveaux problèmes qui menacent la santé des Canadiens. L'Agence reconnaît que le système de santé publique ressemble à un casse-tête dont toutes les pièces doivent s'ajuster. Au cours des trois prochaines années, elle se concentrera sur l'élaboration et la mise en œuvre d'approches intégrées intersectorielles et intergouvernementales visant la promotion de la santé, la prévention et le contrôle des maladies infectieuses, des maladies chroniques et des blessures, et la planification et la mise en œuvre des interventions d'urgence en santé publique, ainsi que le développement des

capacités en santé publique conformément à une vision partagée des déterminants de la santé et des facteurs qui influent couramment sur la santé, les maladies et les blessures.

Priorités de l'Agence

1. Élaborer, améliorer et mettre en œuvre des stratégies et programmes intégrés, ainsi que des stratégies et programmes axés sur des maladies particulières, pour la prévention et la lutte contre les maladies infectieuses

L'Agence élaborera des propositions visant une approche plus intégrée et mieux coordonnée de lutte contre les maladies infectieuses et d'amélioration de l'état de santé des personnes infectées. Cette démarche passera par l'évaluation des capacités nationales en matière de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, l'intégration accrue des interventions relatives aux politiques, à la recherche, à la surveillance et aux programmes et l'utilisation plus efficace et efficiente des ressources allouées à l'amélioration des résultats sur le plan de la santé.

2. Élaborer, améliorer et mettre en œuvre des stratégies et programmes intégrés, ainsi que des stratégies et programmes axés sur des maladies ou des affections particulières, au sein du portefeuille de la Santé, pour promouvoir la santé et pour prévenir et prendre en charge les maladies chroniques et les blessures

La promotion de la santé et la réduction des facteurs de risque et des déterminants sous-jacents des maladies chroniques influenceront grandement sur la santé et le bien-être des Canadiens à long terme. Les initiatives prévues visent à améliorer la santé globale des Canadiens, à réduire les délais d'attente de traitements médicaux, à réduire le nombre de Canadiens atteints de maladies chroniques et à offrir une meilleure qualité de vie, notamment par la réduction des complications, aux Canadiens atteints de maladies chroniques. Ces initiatives recourront à une combinaison appropriée de divers types d'interventions.

3. Renforcer l'état de préparation du Canada et sa capacité d'intervenir en cas d'urgence en santé publique, notamment une éventuelle pandémie de grippe.

Les activités de l'Agence continuent de se fonder sur une approche tous risques qui englobe les interventions médicales d'urgence en cas d'éclosion de maladie infectieuse, de catastrophe naturelle, d'explosion ou d'incident chimique, biologique ou radiologique/nucléaire. Dans le cadre de sa participation à l'Initiative de protection de la santé mondiale, l'Agence s'est engagée à établir un système national solide et efficace de gestion des urgences et à faire avancer, tant au Canada qu'à l'étranger, l'état de préparation aux pandémies de grippe et aux éclosions de maladie infectieuse. Les initiatives mises de l'avant en collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux favoriseront l'entraide et l'échange d'information durant les urgences de santé publique.

4. Renforcer la santé publique au Canada et dans le monde en facilitant la collaboration et en renforçant la capacité à cet égard

Tablant sur ses réalisations initiales, telles que la mise sur pied du Réseau pancanadien de santé publique, l'Agence continuera de travailler en étroite collaboration avec tous ses partenaires pour arriver à un système pancanadien de santé publique sans faille et complet. Grâce à ses partenariats et à ses initiatives d'envergure locale, régionale, nationale et internationale, et avec l'aide des Centres nationaux de collaboration en santé publique, l'Agence appuiera les professionnels et les intervenants en santé publique dans leurs efforts pour suivre l'évolution rapide des conditions, des connaissances et des pratiques. L'Agence contribuera également à renforcer la main-d'œuvre en santé publique.

5. Diriger de nombreux efforts déployés par le gouvernement pour faire progresser les mesures relatives aux déterminants de la santé

Tout en reconnaissant l'influence importante que peuvent exercer d'autres ministères, paliers de gouvernement et secteurs, l'Agence, dans son rôle de porte-parole crédible de la santé publique, continuera de défendre les politiques favorisant la santé. Pour ce faire, elle fera appel à sa connaissance et à sa compréhension des facteurs qui influent sur la santé des collectivités et des personnes. L'Agence continuera de renforcer ses partenariats afin de participer à la lutte contre les facteurs à l'origine des inégalités en matière de santé. De même, elle continuera de miser sur une approche générale axée sur les déterminants de la santé pour rapprocher le pays des Objectifs de santé pour le Canada de manière concrète.

6. Développer et accroître la capacité interne de l'Agence d'accomplir son mandat

Au cours des trois prochaines années, l'Agence établira un cadre pour obtenir les résultats voulus, dans le but de donner aux Canadiens la meilleure orientation et la meilleure information possible au sujet de ses objectifs et pour appuyer l'initiative de développement durable du gouvernement fédéral. L'Agence a passé en revue son architecture des activités de programme et élaborera un cadre d'évaluation du rendement en 2007-2008. De plus, elle continue d'élaborer son profil de risque organisationnel, y compris ses stratégies d'atténuation et de gestion des risques, et répondra aux demandes grandissantes de transparence en amorçant un processus de planification stratégique d'activités et de ressources humaines. Pendant la période visée, l'Agence continuera de s'attacher aux questions liées à sa capacité d'assurer l'exécution et le soutien des activités quotidiennes, d'éclaircir ses rôles, de développer davantage son bureau central de Winnipeg et son réseau vital de bureaux régionaux et d'accroître les capacités de ses laboratoires de pointe.

En résumé, ces initiatives aideront le gouvernement du Canada à veiller à ce que le système de santé puisse rassurer les Canadiens en ce qui concerne la souplesse de celui-ci et sa capacité de répondre aux menaces émergentes et aux besoins de la population. L'Agence de la santé publique du Canada travaillera à satisfaire les attentes voulant un système de santé intégré qui mette l'accent sur la promotion et la prévention et qui tienne compte de la gamme complète des déterminants de la santé, tout en offrant des traitements et des soins. C'est pourquoi l'Agence travaillera de façon stratégique avec ses partenaires clés – notamment les provinces, les territoires, les institutions internationales et les intervenants, tant du secteur de la santé que d'autres secteurs – dont la collaboration est essentielle à la réalisation de son mandat.

Section II – Analyse des activités de programme par objectif stratégique

Promotion de la santé et prévention et contrôle des maladies chroniques

L'état de santé est déterminé par un ensemble de facteurs, dont les conditions sociales, l'hygiène de vie et les comportements. Chaque personne est influencée par des facteurs qui déterminent son risque de maladie chronique. Certains facteurs, comme le patrimoine génétique, l'âge et le sexe, ne peuvent être modifiés. Toutefois, de plus en plus de Canadiens présentent un ou plusieurs facteurs de risque, tels le tabagisme, les mauvaises habitudes alimentaires et l'absence d'activité physique, qui mènent souvent aux principales maladies chroniques, comme les maladies cardiovasculaires, le cancer, le diabète et les maladies respiratoires.

Heureusement, les deux tiers des décès et des incapacités peuvent être évités. La majorité des Canadiens (jusqu'à 80 % d'entre eux) peuvent améliorer leur santé en modifiant au moins un comportement lié à la santé.

Pourtant, les maladies chroniques demeurent la première cause de mortalité et d'incapacité au Canada. Un Canadien sur deux est atteint d'une maladie chronique. Chaque année, les maladies chroniques et les blessures sont à l'origine de plus de 75 % des décès et de 87 % des incapacités; leur fardeau économique est évalué à 70 milliards de dollars par an, ou environ 62 % des coûts directs des soins de santé et 79 % des coûts indirects des maladies (p. ex. perte de productivité).

Malheureusement, le fardeau des décès et des maladies évitables ne cesse de s'alourdir, affectant la qualité de vie, augmentant les délais d'attente pour les soins médicaux et mettant à l'épreuve la viabilité du système de santé. La promotion de la santé et les initiatives visant à réduire les risques de maladie chronique peuvent prévenir des maladies comme le cancer, les maladies cardiovasculaires et le diabète et, de ce fait, faire baisser le nombre de Canadiens qui attendent des soins et des traitements pour ces maladies.

Le fardeau économique de la maladie chronique au Canada s'élève à environ 70 milliards de dollars par an.

Comme le font observer d'importantes études nationales, telles les rapports Kirby et Naylor, pour pouvoir réduire de façon significative le fardeau imposé au système de santé, il faut des investissements équilibrés en promotion de la santé et en prévention des maladies chroniques. D'après ce que l'expérience nous enseigne, il faut investir en amont dans la promotion de la santé et la prévention des maladies pour pouvoir renverser les tendances actuelles et agir sur les mauvaises habitudes de vie.

Même lorsqu'une maladie chronique ne peut être évitée, un diagnostic et une prise en charge rapides peuvent permettre d'assurer à la personne touchée une meilleure qualité de vie et lui éviter des complications.

Activité de programme – Promotion de la santé

Ressources financières (en millions de dollars)		
2007-2008	2008-2009	2009-2010
186,5	187,2	187,2

Ressources humaines (ETP)		
2007-2008	2008-2009	2009-2010
416	425	424

La promotion de la santé est le processus de permettre aux gens d'accroître leur contrôle sur leur santé et ses déterminants et, par conséquent, d'améliorer leur santé. En même temps, l'approche axée sur la santé de la population met l'accent sur les déterminants généraux de la santé et les interventions connexes afin d'agir sur les causes fondamentales de la santé et sur les facteurs permettant de combler les inégalités sur le plan de la de santé. Les activités de promotion de la santé menées par l'Agence sont fondées sur une approche axée sur la santé de la population, en reconnaissance du fait que cette promotion doit traiter des déterminants généraux pour avoir une influence sur les résultats des Canadiens en matière de santé. Depuis 30 ans et plus, le Canada continue de jouer un rôle international dans l'élaboration d'une notion commune de la promotion de la santé.

Le renforcement des partenariats constitue une partie centrale du travail de promotion de la santé. On déploie des efforts acharnés pour élaborer des instruments qui permettront de mieux profiter des partenariats et ressources, comme les subventions et les contributions. La collaboration est également devenue une façon de travailler avec différents intervenants à divers niveaux. On fait des efforts constants pour renforcer l'infrastructure du savoir afin d'améliorer le cycle formé par le développement des connaissances dans la recherche, l'élaboration de politiques et la pratique, car les données probantes sont à la source de l'efficacité des politiques publiques et de la promotion de la santé.

En 2007-2008, l'Agence continuera d'assurer la promotion de la santé par l'intermédiaire d'approches intersectorielles et intergouvernementales à l'égard de la prise de décision fondée sur les preuves, à l'intérieur et à l'extérieur du pays.

Initiatives de promotion de la santé

Priorités de l'Agence

Les initiatives de promotion de la santé contribuent aux priorités suivantes de l'Agence :

- **Priorité 2** : Élaborer, améliorer et mettre en œuvre des stratégies et programmes intégrés, ainsi que des stratégies et programmes axés sur des maladies ou des affections particulières, au sein du portefeuille de la Santé, pour promouvoir la santé et pour prévenir et prendre en charge les maladies chroniques et les blessures;
- **Priorité 4** : Renforcer la santé publique au Canada et dans le monde en facilitant la collaboration et en renforçant la capacité à cet égard;

- Priorité 5 : Diriger de nombreux efforts déployés par le gouvernement pour faire progresser les mesures relatives aux déterminants de la santé.

Modes de vie sains et alimentation saine

L'Agence continuera à collaborer avec les autres entités du portefeuille de la Santé, d'autres ministères et organismes fédéraux et divers intervenants dans le but de promouvoir la santé des Canadiens, de réduire l'impact des maladies chroniques au Canada et d'agir sur les principaux déterminants de la santé.

La stratégie de collaboration, qui englobe certaines initiatives portant sur des maladies particulières, reposera sur trois piliers :

- 1) Promouvoir la santé en s'attaquant aux problèmes qui mènent à une mauvaise alimentation, à l'inactivité physique et aux poids malsains;
- 2) Prévenir les maladies chroniques;
- 3) Appuyer la détection et la prise en charge précoces des maladies chroniques.

L'initiative en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques a pour vision de promouvoir une approche globale appliquée à diverses activités de santé publique, y compris la promotion de la santé ainsi que la prévention, la prise en charge et le contrôle des problèmes de santé chroniques, dans le but de bâtir un pays plus sain, de réduire les inégalités sur le plan de la santé et de favoriser la viabilité du système de santé au Canada.

Ce gouvernement considère l'intégration comme un résultat final qui sera atteint grâce à des stratégies axées sur des maladies particulières. L'intégration suppose la collaboration et le réseautage avec divers partenaires et intervenants dans les domaines de la promotion de la santé, de la prévention des maladies chroniques et des facteurs de risque.

Au cours de la période triennale de planification, l'Agence entreprendra également les activités suivantes en matière de modes de vie sains et d'alimentation saine :

- Le Fonds pour la promotion des modes de vie sains encouragera l'adoption d'approches intégrées en matière de modes de vie sains en facilitant le développement et l'échange des connaissances, et il renforcera la capacité d'exercer une influence à l'échelle régionale, nationale et internationale. En 2007-2008, des fonds seront attribués dans le cadre d'accords de contribution destinés à appuyer et à faire participer le secteur bénévole, à créer des partenariats et à favoriser la collaboration entre les gouvernements, les organisations non gouvernementales et d'autres organismes (p. ex. diffusion et évaluation continue des Guides d'activité physique pour une vie active saine à l'intention des enfants, des jeunes, des adultes et des aînés et les ressources connexes).
- Le Réseau intersectoriel de promotion des modes de vie sains continuera d'encourager la collaboration et d'améliorer l'échange d'information entre les secteurs et les gouvernements.

- Le programme de données repères et de suivi sur l'activité physique constitue un outil clé de savoir pour les décideurs, qui les aide à bien connaître l'état de santé de la population et de mesurer les progrès accomplis pour changer les résultats sur le plan de la santé.
- Membre du Consortium conjoint pour les écoles en santé, l'Agence continuera de travailler avec les provinces et les territoires pour faciliter une approche globale et coordonnée sur cette question en accroissant les capacités d'entraide des secteurs de la santé et de l'éducation.

En résumé, l'approche en matière de promotion de la santé que poursuit l'Agence par cette stratégie appuie les priorités de celle-ci en facilitant la collaboration et le renforcement des capacités. Elle appuie également le leadership de l'Agence dans le cadre des efforts déployés par l'ensemble du gouvernement pour faire progresser les mesures relatives aux déterminants de la santé. Sur un autre plan, elle favorise les progrès dans un autre domaine prioritaire du gouvernement, la réduction des délais d'attente de traitements médicaux, domaine auquel elle est étroitement liée.

Enfance et adolescence

Au cours de la période de planification, l'Agence continuera de promouvoir les pratiques fondées sur des preuves et les preuves fondées sur la pratique, grâce à la création et au soutien de programmes communautaires, notamment le Programme canadien de nutrition prénatale, le Programme d'action communautaire pour les enfants et le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques. Ces programmes aident à réduire les inégalités en matière de santé subies par les enfants et les familles vulnérables vivant dans des conditions de risque.

L'Initiative sur l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) continuera d'établir des partenariats à l'échelle du portefeuille de la Santé et avec d'autres secteurs et domaines de compétences afin d'améliorer la capacité des intervenants à éviter que les enfants soient affectés par l'alcool pendant la grossesse et à atténuer l'impact sur les personnes touchées par l'ETCAF, grâce à la sensibilisation et à l'information des professionnels, à l'élaboration d'outils et de ressources et à la collaboration en matière de normes et de directives. L'Agence organisera une table ronde afin d'élaborer un modèle d'impact économique de l'ETCAF et lancera un deuxième cycle d'appel de propositions visant des projets devant être financés par le Fonds national d'aide aux projets stratégiques sur l'ETCAF.

Le Programme des Centres d'excellence pour le bien-être des enfants est constitué de quatre centres qui produisent de l'information de pointe sur le bien-être des enfants et la diffusent à un vaste réseau de publics cibles. Les Centres continueront de traduire le savoir en outils pratiques pour les parents et en conseils fondés sur des données probantes pour les fournisseurs de services et les décideurs de tous les paliers de gouvernement, pour différents ministères et pour des organismes internationaux, afin d'améliorer la santé et le bien-être des enfants.

Au nom du ministre de la Santé, l'Agence codirige, avec le ministère de la Justice, les efforts du gouvernement fédéral concernant les questions liées à la *Convention relative aux droits de*

l'enfant des Nations Unies. Grâce à sa collaboration avec l'Institut interaméricain de l'enfance, un institut spécialisé de l'Organisation des États américains, l'Agence de la santé publique du Canada de travailler avec l'Agence canadienne de développement international pour contribuer à la mise en œuvre de la Convention dans toutes les Amériques.

D'autres programmes administrés par l'Agence de la santé publique du Canada continueront de contribuer au développement et à l'échange de connaissances sur la santé des enfants et des adolescents, notamment l'Enquête sur les comportements liés à la santé des enfants d'âge scolaire (une enquête multinationale menée dans les écoles, réalisée en collaboration avec le bureau régional européen de l'Organisation mondiale de la Santé [OMS]). Cette enquête continuera de surveiller les tendances liées aux facteurs qui influencent la santé des jeunes ainsi que certaines tendances dans leurs comportements vis-à-vis de la santé.

En 2007-2008, l'Agence travaillera également avec l'OMS pour créer un Cadre stratégique pour la prévention des maladies chroniques dans les écoles. Les États membres utiliseraient le Cadre pour élaborer des politiques et programmes permettant de promouvoir l'alimentation saine, d'accroître l'activité physique et d'empêcher le tabagisme chez les écoliers de tout âge.

Blessures et violence

La prévention des blessures contribue à une société plus saine et réduit l'utilisation des services de santé et les délais d'attente. L'Agence continuera de collaborer avec les spécialistes en prévention des blessures et de la violence sur plusieurs activités visant à s'attaquer à ce problème important pour la santé publique.

L'Agence continuera d'effectuer la surveillance des blessures non intentionnelles (particulièrement chez les enfants) et de la violence envers les enfants. Le Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes (SCHIRPT), issu d'un partenariat avec 14 hôpitaux de toutes les régions du pays, recueille des données sur la nature et les circonstances des traumatismes qui sont vus en salle d'urgence.

- En 2007-2008, le SCHIRPT achèvera la mise à jour de son programme et publiera un rapport annuel.

En outre, l'Agence continuera à planifier le troisième cycle de l'Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants (ECI-2008). Cette étude publie des estimations de l'incidence nationale de cas de violence envers les enfants qui font l'objet d'enquêtes des services d'aide à l'enfance, et de l'information sur les circonstances des enfants touchés et de leur famille, en utilisant l'approche axée sur la santé de la population. Parmi les autres efforts déployés, mentionnons le maintien d'un site Web interactif qui diffuse des données actuelles sur les blessures au Canada, nommé Surveillance des blessures en direct (http://dsol-smed.hc-sc.gc.ca/dsol-smed/is-sb/index_f.html).

Par ailleurs, l'Agence continuera de mener et de coordonner l'Initiative de lutte contre la violence familiale (ILVF), partenariat regroupant 15 ministères, organismes et sociétés d'État fédéraux, et elle administre le Centre national d'information sur la violence dans la famille au nom de l'Initiative. L'ILVF travaille sur des questions telles que la violence envers les enfants, la

violence envers partenaires intimes et les abus infligés aux aînés. Au cours de la période de planification de trois ans, l'Agence continuera de jouer un rôle central dans le développement du savoir et des politiques, la recherche, l'éducation et la diffusion de l'information dans ce domaine.

Viellissement et aînés

L'Agence agit à titre de centre de renseignements et de connaissances spécialisées du gouvernement fédéral dans le domaine de la santé des aînés. Elle continuera d'exercer un leadership en matière de vieillissement en santé par le biais de ses activités d'élaboration de politiques, de promotion de la santé, de recherche et d'éducation, d'établissement de partenariats et de diffusion d'information. L'Agence participera également de façon étroite au travail du Conseil national des aînés (qui relève du ministre des Ressources humaines et du Développement social et du ministre de la Santé). En outre, le travail de collaboration sur les quatre priorités que constituent le vieillissement en santé, la prévention des chutes, la santé mentale des aînés et les mesures d'urgences, contribuera à l'amélioration du savoir et des capacités à l'échelle nationale et internationale.

L'Agence œuvre en vue de mieux intégrer les besoins des personnes âgées dans la gestion des situations d'urgence. Cette initiative, coordonnée avec les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, l'Organisation mondiale de la Santé et autres intervenants clés, renforcera les politiques et les protocoles opérationnels visant à préserver la santé et la sécurité des aînés dans toutes sortes de situations d'urgence. Cette action visera particulièrement la planification en cas d'éclosions de maladies infectieuses ainsi que de phénomènes météorologiques extrêmes associés au changement climatique.

Axes privilégiés durant la période visée par le RPP :

- Parvenir à un consensus sur les données probantes actuelles et l'état des aînés relativement aux activités de planification d'urgence au Canada et ailleurs.
- Cerner les principales options de politique pour combler les lacunes et encourager le recours à de meilleures pratiques.
- Repérer les possibilités d'amplifier la collaboration entre les secteurs de compétence.
- Présenter un cadre de vulnérabilité/résilience afin de répondre aux besoins des autres groupes vulnérables comme les personnes ayant des incapacités, les enfants et les jeunes.

Santé mentale et maladie mentale

Environ 20 % des Canadiens souffriront d'une maladie mentale au cours de leur vie, et les 80 % qui restent seront touchés par la maladie mentale d'un membre de leur famille, d'un ami ou d'un collègue. L'Agence continuera d'examiner le rapport final et les recommandations du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie sur la santé mentale et la maladie mentale au Canada, surtout dans le cas des recommandations concernant la promotion de la santé mentale, la prévention des maladies mentales et les efforts de surveillance, ainsi que le travail à accomplir pour faire avancer les questions de santé mentale à l'échelle des gouvernements.

Réseau canadien de la santé

Le Réseau canadien de la santé constitue un outil d'information et de promotion sur la santé, dirigé par l'Agence, qui informe les Canadiens en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies chroniques et qui leur permet de faire des choix santé. Le Réseau et son « réseau de réseaux » appuient le travail de l'Agence en collaborant à la création de collectivités en santé.

Activité de programme – Prévention et contrôle des maladies

Ressources financières (en millions de dollars)		
2007-2008	2008-2009	2009-2010
311,8	285,2	331,6

Ressources humaines (ETP)		
2007-2008	2008-2009	2009-2010
1 282	1 326	1 336

En collaboration avec ses partenaires, l'Agence dirige les efforts du gouvernement fédéral et mobilise au pays des initiatives visant à protéger et à promouvoir la santé publique à l'échelle nationale et internationale. Les activités comprennent notamment les suivantes :

- Exercer une surveillance, effectuer des recherches et présenter des rapports sur les maladies, les blessures, d'autres risques pour la santé et l'état général de la santé publique au Canada et à l'échelle internationale;
- Appuyer l'enrichissement des connaissances et la collaboration intersectorielle et internationale; élaborer des politiques et des programmes afin de prévenir ou de contrôler les maladies et les blessures et de réduire leurs répercussions.

À long terme, l'Agence s'attend à obtenir les résultats suivants de ses activités :

- Moindre proportion de Canadiens qui développent ou contractent la maladie;
- Qualité de vie maintenue ou améliorée; moins de complications et de décès prématurés chez les Canadiens atteints de la maladie;
- Moindre fardeau personnel, social et économique de la maladie pour les personnes et la société;
- Meilleure gestion de la maladie au Canada.

Priorités de l'Agence

La plus grande partie du travail de l'Agence à l'égard des maladies infectieuses relève de la priorité 1 : Élaborer, améliorer et mettre en œuvre des stratégies et programmes intégrés, ainsi que des stratégies et programmes axés sur des maladies particulières, pour la prévention et la lutte contre les maladies infectieuses.

Le travail de l'Agence à l'égard des maladies chroniques relève des priorités 2 et 4 :

- Priorité 2 : Élaborer, améliorer et mettre en œuvre des stratégies et programmes intégrés, ainsi que des stratégies et programmes axés sur des maladies ou des affections

particulières, au sein du portefeuille de la Santé, pour promouvoir la santé et pour prévenir et prendre en charge les maladies chroniques et les blessures;

- Priorité 4 : Renforcer la santé publique au Canada et dans le monde en facilitant la collaboration et en renforçant la capacité à cet égard.

Il contribue également beaucoup aux priorités suivantes :

- Priorité 5 : Diriger de nombreux efforts déployés par le gouvernement pour faire progresser les mesures relatives aux déterminants de la santé;
- Priorité 6 : Développer et accroître la capacité interne de l'Agence d'accomplir son mandat.

Contexte des activités de prévention et de lutte contre les maladies chroniques

Les études font état des risques et dangers suivants :

- 72 % des Canadiens de 12 ans ou plus présentent un ou plusieurs facteurs de risque de maladie chronique².
- Les maladies chroniques et les blessures représentent plus de 75 % des décès et 87 % des cas d'incapacité tous les ans³.
- Le fardeau économique connexe pour le Canada est estimé à 70 milliards de dollars par an, soit environ 62 % des coûts directs des soins de santé⁴.
- Au Canada, deux hommes sur cinq et une femme sur trois risquent de recevoir un diagnostic de cancer dans sa vie⁵.
- Quand on considère ensemble le surpoids et l'obésité, 65 % des hommes et 53 % des femmes ont un poids excessif, les augmentations les plus impressionnantes se produisant chez les enfants et les adolescents⁶. Plus l'indice de masse corporelle augmente, plus on risque de souffrir à un moment donné d'hypertension, de diabète ou de maladie cardiaque.

L'une des principales fonctions de l'Agence est l'évaluation du risque, qui consiste à repérer, produire, recueillir, évaluer, synthétiser, traduire et diffuser les données probantes sur les facteurs de risque connus et émergents, les facteurs de protection et les déterminants des maladies chroniques. Ce travail comprend la recherche sur les principaux facteurs de risque et l'évaluation des risques qui y sont associés, en portant une attention particulière aux facteurs de risque comportementaux et environnementaux pouvant être prévenus et les déterminants sociaux de la santé, sur les plans de l'individu et des collectivités.

L'Agence continuera également de surveiller activement les problèmes émergents liés à la santé publique et aux maladies chroniques – obésité, maladies respiratoires, maladie mentale, modèles de gestion des maladies chroniques – et d'y réagir. Cette activité est facilitée par l'approche de surveillance rehaussée et globale de l'Agence à l'égard des maladies chroniques en général, qui

² Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2005.

³ Agence de santé publique du Canada, avec des données de l'état civil de 2003 de Statistique Canada, 2006.

⁴ Santé Canada (2002), *Le fardeau économique de la maladie au Canada, 1998*.

⁵ Statistiques sur le cancer au Canada, 2006.

⁶ *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : Nutrition, 2004*, Statistique Canada.

<http://www.statcan.ca/Daily/Francais/050706/q050706a.htm>

comprend également des activités de surveillance spécifiques portant sur le diabète, le cancer et les maladies cardiovasculaires.

Dans leur ensemble, les travaux de l'Agence permettent l'élaboration de politiques, de programmes et de stratégies plus éclairés par les décideurs et les professionnels de la santé qui œuvrent en vue prévenir les maladies chroniques et aident à gérer et à réduire le fardeau de ces maladies sur la santé des Canadiens. Pour soutenir ce travail, l'Agence se concentre sur les programmes de prévention et de contrôle des maladies chroniques mentionnés ci-après.

Programmes clés

1) **Mobilisation et gestion de réseaux pour la prévention et le contrôle des maladies chroniques**

Une mobilisation accrue sur les plans interorganisationnel, intersectoriel, intrasectoriel et intergouvernemental est nécessaire à l'atteinte des résultats escomptés. Ce programme soutient des structures de coordination internes, une coordination élargie au sein du portefeuille de la Santé et l'établissement de liens entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux. Il est particulièrement axé sur le Groupe d'experts en contrôle et en prévention des maladies chroniques et des blessures du Réseau pancanadien de santé publique, qui relève de la Conférence des sous-ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé.

Axes privilégiés durant la période visée par le RPP :

- Améliorer les mécanismes internes de coordination, de gestion et de reddition de comptes afin de mettre en œuvre l'initiative en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques.
- Améliorer les réseaux au sein du portefeuille de la Santé ainsi qu'avec d'autres ministères et organismes gouvernementaux, les autres secteurs et d'autres organismes.
- Accroître la participation des organismes intervenants du domaine des maladies chroniques comme l'Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada (APMCC) et des groupes d'experts tels que le Groupe d'experts en contrôle et en prévention des maladies chroniques et des blessures.

2) **Observatoire des pratiques exemplaires en prévention des maladies chroniques**

En collaboration avec des experts et des intervenants des collectivités de la recherche, de l'établissement de politiques et des pratiques, l'Agence continue d'élaborer son Observatoire des pratiques exemplaires afin de mieux produire et diffuser l'information sur les pratiques exemplaires dans les interventions contre les maladies chroniques. Le Système canadien des pratiques exemplaires (http://cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca/system/index_f.cfm) a aujourd'hui trois buts : faciliter l'échange des connaissances sur les pratiques exemplaires entre les décideurs des milieux de la recherche, de l'élaboration de politiques et de la pratique; dégager un consensus sur les pratiques exemplaires; et servir de point d'accès centralisé en ce qui concerne ces approches. Lancé en novembre 2006, le Portail canadien des pratiques exemplaires donne accès à une base de données en ligne de pratiques exemplaires fondées sur des preuves pour la promotion de la santé et la prévention des maladies chroniques. Le contenu du Portail est axé sur les interventions communautaires touchant les maladies cardiovasculaires, le cancer, le diabète et leurs principaux facteurs de risque, ainsi que la promotion des modes de vie sains.

L'Agence continue de soutenir la revitalisation du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (<http://www.ctfphc.org>) et combine cet effort avec des activités plus générales pour améliorer le développement et l'échange des connaissances. La création de la nouvelle infrastructure du Groupe d'étude mènera à une capacité accrue, au niveau des professionnels de la santé et de la collectivité, en ce qui a trait à la pratique fondée sur les données probantes et aux politiques plus favorables à la santé.

Axes privilégiés durant la période visée par le RPP :

- Augmenter les capacités de recherche fondée sur la pratique et l'adoption de politiques à cet égard (concernant p. ex. le développement du savoir et l'application des pratiques exemplaires).
- Élaborer des modèles économiques sur les coûts-avantages et le rendement économique de différentes options de politiques, par exemple explorer l'efficacité de coût de stratégies de dépistage pour la prévention du diabète de type 2 chez les personnes prédiabétiques de groupes à risque, ou des options de dépistage pour la détection et l'intervention précoces liées à l'hypertension.

3) Projets de démonstration sur la prévention des maladies chroniques

La capacité de produire et d'utiliser des preuves fondées sur la pratique pour soutenir la prévention des maladies chroniques et les interventions en matière de modes de vie sains au niveau de la population est nécessaire partout au pays. Une série de projets de démonstration prévus ou en cours permettra d'améliorer les capacités provinciales et territoriales à l'égard d'activités dans le domaine du développement et de l'échange de connaissances à ce chapitre. Elle permettra aussi de cerner les meilleurs moyens de mettre en œuvre les interventions qui sont identifiées comme des pratiques exemplaires (entre autres pratiques). Pour chaque projet, on doit établir des cibles et utiliser des techniques d'évaluation scientifique standard pour faire le point. La première phase des projets de démonstration est en cours au Manitoba. À mesure que le savoir dérivé de ce premier projet pilote sera élaboré et diffusé, de nouveaux sites de projets prévus pour 2007 s'appuieront sur les succès des systèmes, l'infrastructure et les programmes déjà en place.

Axes privilégiés durant la période visée par le RPP :

- Élargir les projets de démonstration à d'autres provinces et territoires à l'aide de l'information recueillie dans le premier projet pilote (initiative de prévention des maladies chroniques du Manitoba).

4) Surveillance accrue des maladies chroniques

L'information recueillie par la surveillance des maladies chroniques et leurs facteurs de risque, déterminants, répercussions et résultats est essentielle pour orienter les programmes, politiques et services. En réponse à la recommandation de la vérificatrice générale du Canada d'accroître la capacité de surveillance des maladies chroniques et d'améliorer l'aptitude à travailler avec des partenaires internationaux, fédéraux, provinciaux et territoriaux (<http://www.oag-bvg.gc.ca/domino/rapports.nsf/html/20020902cf.html>), l'Agence élabore une approche améliorée à l'égard de la surveillance des maladies chroniques afin d'accroître l'accessibilité et l'utilisation

de l'information de surveillance, élargir les sources de données et améliorer la planification, la coordination et l'évaluation des activités de surveillance.

Cette approche soutient la prise de décision fondée sur les données probantes pour la promotion de la santé et la prévention et le contrôle des maladies chroniques; on portera une attention particulière au diabète, au cancer et aux maladies cardiovasculaires et leurs facteurs de risque. Les lacunes de surveillance dans les domaines des maladies respiratoires chroniques, de l'arthrite, de la maladie musculosquelettique et de la maladie mentale seront également examinées.

Axes privilégiés durant la période visée par le RPP :

- Fournir des statistiques et indicateurs constamment mis à jour en actualisant les outils et ressources de diffusion de l'Agence, comme son site Web et ses rapports sur les indicateurs de maladie chronique.
- Préparer et publier un supplément de l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes de Statistique Canada, portant sur les maladies chroniques.
- Faire progresser l'élaboration de politiques sur les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires, l'arthrite et la maladie mentale grâce au comité consultatif de la surveillance.
- Élaborer de nouvelles sources de données pour la surveillance de la maladie mentale, de concert avec des organisations non gouvernementales et l'industrie.
- Explorer de nouveaux domaines se prêtant à des initiatives de surveillance des maladies chroniques, dont l'autisme et l'arthrite.

5) Diabète

Environ 2 millions de Canadiens de tous les âges ont le diabète, mais le tiers d'entre eux ne le savent pas. La proportion de la population canadienne qui déclare avoir le diabète de type 2 a augmenté de 27 % entre 1994 et 2000. À mesure que la population canadienne vieillit et que les taux d'obésité augmentent, cette tendance devrait se poursuivre. Les taux de diabète de type 2 sont de trois à cinq fois plus élevés dans les collectivités autochtones que dans la population générale.

Les données probantes montrent qu'une bonne proportion de cas de diabète de type 2 (type le plus courant) peuvent être évités ou retardés grâce à des changements ciblés et soutenus dans le mode de vie chez les groupes à haut risque. Le diabète est fortement lié à l'obésité, à la mauvaise alimentation et à l'inactivité physique.

Depuis 1999, le gouvernement du Canada dirige la Stratégie canadienne du diabète (SCD), une initiative fédérale qui vise la prévention et le contrôle du diabète en partenariat avec les provinces et territoires et une vaste gamme d'organisations telles que l'Association canadienne du diabète. La SCD a permis de sensibiliser les gens à l'égard du diabète et de ses facteurs de risque et a mené à la création du Système national de surveillance du diabète (SNSD), lequel publie des données nationales sur l'incidence et la prévalence du diabète, la mortalité et la comorbidité associées à cette maladie et les données des projections. La Stratégie a aussi contribué à l'élaboration d'un cadre national de lutte contre le diabète.

Axes privilégiés durant la période visée par le RPP :

- Élargir le Système national de surveillance du diabète par les moyens suivants : accroître les connaissances sur le diabète grâce à la collecte et à l'analyse de données globales; mener l'assurance de la qualité et valider les données; et améliorer le volet autochtone de la Stratégie canadienne du diabète en partenariat avec Santé Canada, les Premières nations, les Métis et les Inuit.
- Grâce à des partenariats avec les provinces, les territoires et les intervenants, continuer d'offrir des subventions et des contributions pour des programmes communautaires qui visent les personnes à haut risque de contracter le diabète.
- Grâce aux partenariats avec les provinces, les territoires et les intervenants, étudier les populations à risque, surtout les personnes ayant un excès de poids, qui sont obèses ou qui sont prédiabétiques, dans le cadre d'activités de développement et d'échange de connaissances sur le diabète.
- Commencer à planifier en vue du 20^e congrès mondial du diabète de la Fédération internationale du diabète, qui aura lieu en 2009 à Montréal.
- Encourager l'établissement de liens plus large reliant le portefeuille de la Santé et les organismes qui se consacrent à cette maladie, surtout ceux qui concernent Santé Canada, les Instituts de recherche en santé du Canada (activités de recherche) et des organisations partenaires telles que l'Association canadienne du diabète, la Fondation canadienne du rein et l'Institut national canadien pour les aveugles.
- Travailler avec les principaux intervenants afin d'entreprendre un examen du rendement économique de la Stratégie canadienne du diabète, lequel étudiera la situation actuelle, notera les leçons apprises et portera sur les orientations futures.

6) Cancer

On estime qu'en 2006, plus de 153 100 Canadiens ont reçu un diagnostic de cancer et 70 400 sont décédés de cette maladie. D'ici 2020, le vieillissement de la population devrait contribuer à plus que doubler le nombre de nouveaux cas de cancer au Canada. Les taux de survie au cancer améliorés grâce aux progrès du dépistage et du traitement du cancer signifient qu'une plus grande proportion de la population adulte vit avec le fardeau du cancer.

Les activités de prévention visant les personnes à risque élevé peuvent avoir un grand impact sur le nombre de nouveaux cas, mais les facteurs de risque, et les contraintes relatives à la détection et au traitement, demeurent.

Cancer du sein

Une Canadienne sur 9 au Canada aura le cancer du sein à un moment donné de sa vie, et une sur 27 en mourra⁷. C'est le type de cancer le plus souvent diagnostiqué au Canada. En contrôlant et en évaluant les programmes organisés de dépistage du cancer du sein dans le pays, on peut promouvoir un dépistage de qualité élevée menant à des réductions de la mortalité et de la morbidité, tout en minimisant les souffrances causées par le dépistage.

⁷ *Statistiques canadiennes sur le cancer 2006*, Société canadienne du cancer et Institut national du cancer du Canada; p. 54.

Cancer chez les enfants

Près de 1 300 enfants et adolescents reçoivent un diagnostic de cancer tous les ans, et près de 300 d'entre eux meurent de cette maladie.

Axes privilégiés durant la période visée par le RPP :

- Travailler avec le nouveau Partenariat canadien contre le cancer (PCCC). Cet organisme, dont la création a été annoncée en novembre 2006, doit mettre en œuvre la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer (SCLC). À titre de centre d'application des connaissances, le PCCC coordonnera les communautés de praticiens afin de réduire le nombre de nouveaux cas de cancer, d'améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de la maladie et de diminuer le nombre de décès prématurés attribuables au cancer. Huit priorités stratégiques (prévention primaire, dépistage et détection précoce, normes, directives de pratiques cliniques, rééquilibrage des activités, ressources humaines en santé, recherche, et surveillance et analyse) permettront de disposer d'un cadre général de connaissances pour le contrôle du cancer.
- Relier les autres programmes ou efforts de l'Agence à l'égard du cancer à ceux du PCCC et des organisations internationales telles que l'Organisation mondiale de la Santé.
- Travailler avec le PCCC, les intervenants et les provinces et territoires pour élaborer un système national amélioré de surveillance du cancer. L'Agence et le PCCC offriront un leadership national à ce chaître .
- Continuer à travailler avec l'Institut national du cancer du Canada (INCC), la Société canadienne du cancer (SCC) et Statistique Canada pour publier les *Statistiques canadiennes sur le cancer*, une publication annuelle distribuée partout au pays.
- Dans le cadre du Programme canadien de surveillance et de lutte contre le cancer chez les enfants, produire (à l'hiver 2008) un rapport sur les traitements du cancer chez les enfants et leurs résultats pour la période de 1995 à 2000, et réviser le système de gestion et de saisie des données en ligne pour l'étude de surveillance nationale (hiver 2007).
- Continuer à financer l'Initiative canadienne sur le cancer du sein (ICCS) au rythme de 7 millions de dollars par an pour les activités de recherche, de soins, de traitement, de formation professionnelle, de dépistage précoce et d'accès à l'information. En outre, au nom de l'ICCS, continuer à gérer et à maintenir la Base de données canadienne sur le dépistage du cancer du sein, qui facilite le contrôle et l'évaluation des programmes organisés de dépistage au Canada, et publier le rapport de rendement national bisannuel afférent (hiver 2008).
- Travailler avec les intéressés du Réseau pour la prévention et le contrôle du cancer du col de l'utérus sur des questions telles que la vaccination, la prévention et le contrôle des infections transmises sexuellement et le dépistage de la population afin de réduire la morbidité et la mortalité associées à cette maladie.

7) Maladies cardiovasculaires

Les maladies cardiovasculaires constituent la principale cause de décès au Canada, responsable de 32 % des décès chez les hommes et de 34 % chez les femmes. C'est la maladie qui coûte le plus cher au pays. Elle est associée à des facteurs de risque tels que l'hypertension, le tabagisme, le stress, l'obésité et le diabète. Les symptômes peuvent être inexistantes, ce qui représente un défi important pour le dépistage précoce et le contrôle à long terme.

Axes privilégiés durant la période visée par le RPP :

- Continuer à développer la Stratégie en santé cardiovasculaire pancanadienne annoncée en octobre 2006 par le ministre de la Santé (http://www.phac-aspc.gc.ca/media/nr-rp/2006/2006_09_f.html). Les principaux partenaires (dont les Instituts de recherche en santé du Canada [IRSC], Santé Canada, la Fondation canadienne des maladies du cœur, la Société canadienne de cardiologie) sont engagés dans ce processus qui sera coordonné avec d'autres initiatives nationales liées à la santé cardiovasculaire telles que les stratégies sur les accidents vasculaires cérébraux (AVC) et le diabète. Les activités initiales servent aux fins suivantes :
 - élaborer un cadre stratégique et un plan d'action sur les maladies cardiovasculaires, en collaboration avec les provinces, les territoires et les intervenants;
 - constituer un comité directeur, huit groupes d'étude thématiques et un secrétariat logés aux bureaux de la Fondation des maladies du cœur à Ottawa;
 - présenter au ministre un plan d'action et des recommandations (d'ici l'automne 2008).
- Dans le cadre du développement d'une approche globale de surveillance de la santé cardiovasculaire au Canada, développer une surveillance collaborative sur l'hypertension pour établir et évaluer des stratégies spéciales et des populations cibles. En outre, le comité consultatif expert sur l'hypertension conseille l'Agence au sujet de modifications à apporter aux directives sur le diagnostic et à la gestion.
- Publier la sixième édition du rapport sur les maladies cardiovasculaires au Canada, qui comprendra un nouveau chapitre sur l'hypertension et les AVC.

Prévention et contrôle des maladies infectieuses

Pandémie d'influenza et grippe aviaire

Le gouvernement fédéral a fait des investissements importants (décembre 2006) dans les activités visant la capacité de préparation et d'intervention en prévision d'une pandémie éventuelle d'influenza. À titre d'organisme fédéral central dans le domaine de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses ainsi que des interventions d'urgence en santé publique, l'Agence mène les activités de préparation du portefeuille de la Santé en cas d'une pandémie d'influenza. La préparation en vue d'une pandémie d'influenza ou d'éclosions de grippe aviaire est gérée sous forme d'initiative horizontale pour laquelle l'Agence établit un cadre de gouvernance approprié en collaboration avec Santé Canada, les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA).

L'Agence a établi à l'interne le Secrétariat des préparatifs en vue d'une pandémie qui constitue, pour l'Agence, le portefeuille de la Santé et le gouvernement du Canada, un point de convergence relativement aux aspects touchant la santé humaine de la grippe aviaire et de l'influenza pandémique, au pays comme à l'étranger.

Le Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza pour le secteur de la santé (www.influenza.gc.ca) a été mis au point avec collaboration de représentants de la santé publique des paliers fédéral, provincial et territorial et en consultation avec des organisations non gouvernementales, des experts techniques externes, des administrations locales, les planificateurs des services d'urgence et des bioéthiciens. Ce plan établit les paramètres de la préparation et des interventions du secteur de la santé face à une pandémie d'influenza au Canada, en décrivant les actions à prendre pendant les différents stades d'une pandémie, et en précisant les rôles et

responsabilités du secteur de la santé à tous les paliers du gouvernement. D’abord publié en 2004, le Plan a été mis à jour en décembre 2006 et continuera d’évoluer.

Axes privilégiés durant la période visée par le RPP :

- Continuer à se référer à la documentation scientifique la plus récente, aux tendances internationales et aux décisions en matière de politique pour mettre à jour le Plan canadien de lutte contre la pandémie d’influenza pour le secteur de la santé et ses annexes techniques.
- Publier au besoin un Plan et des annexes modifiés en fonction de l’information scientifique la plus récente.
- Passer en revue et publier l’annexe F du Plan, les *Lignes directrices relatives au contrôle de l’infection et à la santé au travail durant une pandémie d’influenza dans les établissements de soins de santé traditionnels et non traditionnels*, qui traite des éléments généraux des pratiques de lutte contre l’infection pendant une pandémie.
- Établir un processus pour évaluer le matériel de protection respiratoire et formuler des recommandations connexes, d’après la documentation scientifique existante et nouvelle et l’information donnée par des experts.

Les principales interventions en santé publique pour atténuer l’impact d’une pandémie seraient notamment l’immunisation à l’aide d’un vaccin contre l’influenza pandémique et l’utilisation d’antiviraux pour traiter les personnes qui en auraient besoin, en plus de mesures communautaires et individuelles de lutte contre les infections.

Renforcer la recherche et augmenter la capacité de mise au point de vaccins au Canada
L’Agence collabore avec un fournisseur canadien pour augmenter la capacité de production d’un vaccin contre l’influenza pandémique afin de pouvoir immuniser la population canadienne en entier dans les plus brefs délais possibles. Avant l’apparition d’une pandémie, l’élaboration d’un vaccin prototype (ou « préliminaire ») permettrait l’acquisition de connaissances scientifiques utiles et l’expérimentation sur les façons de développer, de mettre à l’essai et d’approuver rapidement de nouvelles technologies pour la production accélérée de vaccins.

La capacité canadienne en matière de vaccins sera accrue afin de réduire la dépendance du pays à l’égard de laboratoires étrangers et du secteur privé, par la mise sur pied d’un service de développement et d’essai rapides des vaccins. Pendant la période visée par le présent rapport, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) commencera un programme consacré à l’élaboration et à la mise à l’essai de nouveaux vaccins contre l’influenza à l’aide de différentes plateformes de vaccination, y compris celle que le LNM a déjà utilisée avec succès pour développer des vaccins potentiels très prometteurs contre les virus hémorragiques d’Ebola, de Marburg et de Lassa.

L’Agence a agi comme fer de lance d’un investissement fédéral supplémentaire de 25 millions de dollars sur cinq ans dans le projet InterVac, sous forme de réaffectation de fonds de l’Agence, d’Agriculture et Agroalimentaire Canada et de l’Agence canadienne d’inspection des aliments. InterVac est un projet de construction de laboratoires à niveau de bioconfinement élevé pour la recherche sur les vaccins à l’Université de la Saskatchewan. Ce projet permettra d’augmenter la capacité de mise au point de vaccins au pays. L’intérêt particulier d’InterVac réside dans le fait

qu'il est axé sur les agents pathogènes qui affectent à la fois les animaux et les humains, ainsi que sa capacité unique de mise à l'essai sur des modèles animaux de grande taille. Les fonds investis dans ce projet sont également liés à une éventuelle pandémie d'influenza, étant donné que l'influenza est l'une des principales maladies infectieuses qui touchent autant les animaux que les humains.

Axes privilégiés durant la période visée par le RPP :

- Les essais cliniques d'un vaccin prototype contre l'influenza H5N1 commenceront en 2007-2008; il s'agira d'un vaccin contre l'influenza pandémique produit au Canada. Ce travail permettra de réunir les données nécessaires sur les vaccins contre l'influenza pandémique avant le début d'une pandémie.
- Des études pilotes en temps réel sur l'efficacité et l'innocuité des vaccins seront menées pendant la saison annuelle de la grippe humaine afin d'améliorer la capacité à réunir des connaissances et des preuves pouvant être utilisées pendant une pandémie.
- Les travaux de construction de laboratoires à niveau de confinement élevé pour les recherches sur les vaccins à l'Université de la Saskatchewan débuteront pendant la période visée par ce rapport; ils se poursuivront au-delà de cette période.

Antiviraux : La préparation à une pandémie d'influenza comprend, entre autres, la constitution d'une réserve suffisante de médicaments antiviraux. L'Agence ainsi que les provinces et les territoires ont contribué à la création d'une réserve nationale d'antiviraux qui a récemment été accrue à un objectif de 55 millions de doses, permettant ainsi d'offrir un traitement rapide aux Canadiens qui en auraient besoin. La réserve sera diversifiée par l'ajout d'un deuxième médicament et de formules permettant de traiter les enfants et les femmes enceintes.

L'Agence s'occupe également des dossiers d'influenza aviaire et pandémique du point de vue des mesures d'urgence. La Réserve nationale de secours sera accrue grâce à l'ajout d'antiviraux et d'autres fournitures telles que des blouses et des masques. Ces fournitures permettront de réagir en cas d'insuffisance des stocks rendant nécessaire le recours à d'autres ressources. Cette capacité d'appoint est très importante compte tenu du fait qu'une épidémie peut frapper différentes régions à différents degrés.

Axes privilégiés durant la période visée par le RPP :

- Terminer les consultations auprès du public et des professionnels sur l'utilisation d'antiviraux à des fins de prophylaxie (traitement préventif).
- Achever les travaux du groupe de travail qui élabore présentement des recommandations, à l'intention du conseil du Réseau pancanadien de santé publique et des sous-ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé, au sujet du recours à la prophylaxie antivirale.
- Mener des réunions avec les intervenants fédéraux, provinciaux et territoriaux pour faciliter l'élaboration d'une stratégie opérationnelle sur la distribution d'antiviraux au public en cas de pandémie d'influenza.
- Accroître la réserve nationale d'antiviraux à 55 millions de doses.

Planification des mesures d'urgence

Le programme de quarantaine sera renforcé par le déploiement d'agents de quarantaine aux grands ports maritimes. Cela permettra de renforcer le système actuel, qui fonctionne surtout aux points d'arrivée par avion où la circulation est intense. Jumelée à une révision récente de la *Loi sur la mise en quarantaine*, cette mesure placera le Canada en meilleure posture pour gérer les risques associés aux groupes très mobiles qui parcourent de grandes distances.

Les autres activités prévues comprennent les suivantes : ajouter un soutien d'ingénierie pour améliorer la capacité du processus d'accréditation des laboratoires; renforcer la coordination fédérale-provinciale-territoriale (FPT) et inclure la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada dans les activités, en partie par une série d'exercices de simulation théoriques et pratiques; et améliorer la capacité de vidéoconférence du Centre des opérations d'urgence. Un bureau sera également établi pour soutenir la mise sur pied d'un système national de commandement des interventions.

Recherche : Une priorité de l'Agence consiste à renforcer la recherche sur l'influenza grâce aux trois éléments suivants : établir un mécanisme national d'établissement des priorités et de coordination en matière de recherche; créer un réseau de recherche sur l'influenza qui soit rapidement accessible afin de mener des enquêtes sur les questions d'importance pour la santé publique; bâtir un programme complet de recherche en santé publique en partenariat avec les IRSC et d'autres intervenants importants.

Axes privilégiés durant la période visée par le RPP :

- Établir un conseil consultatif de recherche pour cerner les priorités en recherche sur l'influenza.
- Soutenir des projets de recherche internes et externes en fonction des lacunes du savoir identifiées pendant l'atelier sur les priorités de recherche sur l'influenza tenu en septembre 2005, par l'intermédiaire de l'Initiative de recherche stratégique sur la capacité d'intervention en cas de pandémie des Instituts de recherche en santé du Canada et du conseil consultatif sur la recherche.
- Établir un réseau de recherche sur l'influenza pour mener de la recherche appliquée selon les directives de l'Agence.
- Entreprendre des activités de gestion et d'application des connaissances pour s'assurer que les résultats de la recherche servent à améliorer la prise de décision relativement aux politiques, programmes et pratiques de santé publique.

Surveillance : L'Agence soutient des activités visant à mieux préparer les médecins de première ligne et les professionnels de la santé publique à détecter rapidement les cas soupçonnés d'influenza et intervenir en conséquence, et elle travaillera avec un réseau élargi de surveillance de l'influenza (incluant les collectivités des Premières nations et inuites) pour effectuer la surveillance en temps réel de l'hospitalisation et de la mortalité. En outre, l'Agence entamera des discussions avec les organismes FPT concernés et avec les organisations de réglementation et de fabrication des produits sanguins afin d'évaluer les répercussions de l'influenza humaine, aviaire et pandémique sur la sûreté de la réserve de sang.

Axes privilégiés durant la période visée par le RPP :

- Élaborer des documents de formation à l'intention des médecins de première ligne et des professionnels de la santé publique pour soutenir la détection et les interventions rapides.
- Améliorer la transmission et l'analyse de données en temps réel, les évaluations des risques et la communication des résultats.
- Évaluer et améliorer la surveillance de l'influenza saisonnière grâce à des rapports réguliers présentés en temps opportun et à la coordination FPT et internationale constante.
- Renforcer la capacité d'intervention par le placement d'agents de surveillance à l'échelle locale.
- Améliorer les liens entre les données épidémiologiques et les données de laboratoire.
- Évaluer l'efficacité des actions en matière de santé publique dans la gestion de la propagation des maladies.
- Organiser la surveillance de la transmission de l'influenza par les clients et patients des hôpitaux de soins actifs.
- Offrir une formation aux médecins de première ligne et aux professionnels de la santé publique pour faciliter la détection et l'intervention rapides.
- Continuer d'émettre régulièrement des rapports de surveillance (p. ex. Surveillance de l'influenza) et de l'information sur Internet pour les professionnels et le grand public.

Capacités de laboratoire

Le Laboratoire national de microbiologie (LNM) accueille et soutient le secrétariat du Réseau des laboratoires de santé publique du Canada (RLSPC – http://www.cphln.ca/CPHLN/src/publique_sujet.php), un regroupement national de laboratoires de santé publique qui offre une intervention fédérale, provinciale et territoriale unifiée en réponse à des infections d'origine naturelle par la promotion de procédures de laboratoire normalisées et de méthodes d'assurance de la qualité tout en facilitant la formation sur les protocoles de laboratoire, les pratiques exemplaires et les technologies émergentes.

Axes privilégiés durant la période visée par le RPP :

- En 2007-2008, le RLSPC élaborera un processus afin d'identifier et de résoudre les carences relatives aux capacités des laboratoires grâce à la création du Réseau de préparation des laboratoires à la pandémie d'influenza (RPLPI). Ce réseau coordonnera et activera la préparation des laboratoires en prévision de l'influenza pandémique pour soutenir le Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza pour le secteur de la santé, et il aidera les laboratoires de santé publique du Canada à offrir des diagnostics, des résultats, des données de surveillance et des renseignements à communiquer qui soient cohérents, efficaces et coordonnés pendant une pandémie d'influenza.
- Le RLSPC utilisera également ce travail de préparation pour établir des modèles et processus communs en prévision d'autres urgences de santé publique exigeant une intervention des laboratoires à l'échelle nationale.

Le LNM mène de la recherche fondamentale et appliquée concernant le diagnostic et la pathogénie de virus respiratoires, y compris celui de l'influenza. Il effectue des activités de surveillance en plus d'élaborer et d'évaluer des méthodes pour le diagnostic, la prévention et la

gestion efficace des maladies respiratoires virales. Ce centre de référence sur l'influenza désigné par l'OMS participe à la surveillance mondiale des virus de l'influenza.

Axes privilégiés durant la période visée par le RPP :

- En 2007-2008, le LNM continuera à développer et à valider de nouveaux tests diagnostiques pour le typage moléculaire et sérologique rapide du virus de l'influenza A.
- Le LNM poursuivra la surveillance antigénique et moléculaire des souches de l'influenza A et B qui circulent au Canada en plus d'effectuer des tests à l'interne pour surveiller la résistance de souches émergentes aux deux classes d'antiviraux homologués pour le traitement de l'influenza au Canada.
- Le LNM continuera de développer de nouveaux réactifs recombinants pour la détection rapide de nouvelles souches d'influenza, telles que les sous-types H5N1 et H7N3, ainsi que les vecteurs de vaccins candidats en plus de fournir des épreuves de compétence et des services de référence aux laboratoires de santé publique pour le typage moléculaire des virus de l'influenza A.
- Le LNM organisera également d'autres ateliers de formation sur le diagnostic de l'influenza en laboratoire, à l'intention de clients provinciaux et territoriaux.

La capacité nationale d'identifier les nouveaux virus de l'influenza et à intervenir en conséquence sera renforcée par l'établissement d'un réseau fédéral-provincial de laboratoires pour la surveillance, la détection et le diagnostic de l'influenza. Placés sous la direction du LNM, les agents techniques de liaison avec les laboratoires de l'Agence seront postés dans les laboratoires fédéraux et provinciaux et les hôpitaux régionaux (s'il y a lieu) afin d'offrir une capacité de surveillance et de diagnostic décentralisée, coordonnée et uniformisée. Cette approche permettra d'augmenter l'expertise au niveau local, soutiendra l'intégration des données de laboratoire et épidémiologiques, et de fournir un système d'opérations coordonnées et réseautées pour effectuer le diagnostic de l'influenza. Bien que cette approche soit mise au point pour le diagnostic de l'influenza, elle appuiera également d'autres activités de surveillance nationales de l'Agence et de la LNM.

Immunisation

L'Agence fournit le leadership fédéral dans la Stratégie nationale d'immunisation (SNI) qui a été approuvée par la Conférence des sous-ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé en 2003 pour renforcer la capacité du Canada en matière d'immunisation. La SNI représente un moyen pour les gouvernements et autres intervenants clés de travailler ensemble pour aborder les questions d'immunisation ayant une perspective nationale. Le principal objectif de la SNI est la collaboration avec les partenaires provinciaux et territoriaux pour :

- Assurer un accès rapide et équitable aux vaccins recommandés;
- Optimiser la sûreté et l'efficacité des programmes;
- Améliorer la coordination et l'économie des programmes d'immunisation;
- Assurer la sécurité des stocks de vaccins;
- Mener des interventions nationales rapides et efficaces dans des situations d'urgence et en réponse à des demandes internationales, le cas échéant;
- Promouvoir l'acceptation, par les professionnels et le public, des programmes recommandés.

La SNI a beaucoup progressé depuis trois ans, et le travail continue, par l'intermédiaire des comités FPT et des groupes de travail, pour évaluer et améliorer les activités.

L'Agence continuera de renforcer la capacité du Canada à gérer les maladies infectieuses et infections respiratoires émergentes et réémergentes grâce à la prévention, la réduction ou l'élimination de maladies respiratoires infectieuses évitables par la vaccination. En outre, l'Agence continuera de réduire l'impact négatif des infections respiratoires émergentes et réémergentes et maintiendra la confiance du public et des professionnels à l'endroit des programmes d'immunisation au Canada. En collaboration avec ses homologues provinciaux et territoriaux, l'Agence entreprend des initiatives clés en matière d'immunisation.

Axes privilégiés durant la période visée par le RPP :

- Élaborer des recommandations nationales scientifiques et de programme concernant trois nouveaux vaccins approuvés pour utilisation au Canada: virus du papillome humain (VPH), rotavirus et méningocoque (Menactra).
- Publier le *Guide canadien d'immunisation* (7^e édition) et le *Rapport national sur l'immunisation au Canada*.
- Évaluer la Stratégie nationale d'immunisation (SNI).
- Élaborer, en partenariat avec les provinces et les territoires, un modèle pour soutenir les nouveaux programmes d'immunisation et assurer une harmonisation continue des programmes ainsi que l'accès équitable aux vaccins pour tous les Canadiens.
- Continuer à travailler vers l'établissement d'un réseau de registres d'immunisation par l'intermédiaire du Réseau canadien des registres d'immunisation et d'Inforoute Santé du Canada.
- Faire progresser l'établissement de priorités nationales en matière de recherche en santé publique, en partenariat avec les Instituts de recherche en santé du Canada, l'Association canadienne pour la recherche et l'évaluation en immunisation (CAIRE) et d'autres partenaires de recherche.
- Endosser des objectifs de réduction des taux de six maladies pouvant être évitées par la vaccination à l'échelle nationale (rubéole, varicelle, coqueluche, maladie invasive à pneumocoques, maladie invasive à méningocoques, influenza) et mettre en œuvre des stratégies pour réaliser les objectifs.
- Par l'entremise du Groupe de travail fédéral-provincial-territorial sur l'approvisionnement en vaccins (GTAV), établir une stratégie nationale d'approvisionnement en vaccins pour accroître la sécurité de l'approvisionnement au Canada. Une telle stratégie vise à éviter ou à atténuer les conséquences des problèmes d'approvisionnement, tels qu'une pénurie de vaccins ou des retards, qui pourraient toucher la production et l'acheminement de vaccins.
- Par l'intermédiaire des groupes de travail FPT en éducation publique et en formation professionnelle, mettre l'accent sur l'amélioration de la sensibilisation à l'immunisation des professionnels et du public par les moyens suivants :
 - terminer les travaux de définition des compétences de base pour la formation des professionnels de la santé et travailler en vue de leur intégration dans les programmes d'étude de base;
 - faciliter le développement des modules d'éducation permanente offerts sur Internet à l'intention de professionnels de la santé et autres fournisseurs de services;
 - organiser la Conférence canadienne sur l'immunisation biennale (2008);

- mener des campagnes d'éducation publique à plusieurs aspects comprenant notamment des stratégies nationales de marketing social.
- Améliorer le Système canadien de surveillance des effets secondaires suivant l'immunisation par le biais du réseau de surveillance de l'innocuité des vaccins pour améliorer la vigilance et la déclaration de cas.
- Améliorer la capacité de surveillance des maladies évitables par la vaccination, et améliorer les systèmes de surveillance, leur coordination ainsi que les mécanismes de déclaration.

VIH/sida

L'Agence est le principal organisme fédéral dans le domaine de la prévention du VIH et du sida au Canada. Le nombre de Canadiens qui vivent avec le VIH était estimé à 58 000 en 2005, une hausse de 16 % par rapport aux estimations de 2002. Environ 27 % de ces personnes n'étaient pas conscientes de leur infection en 2005. Cet aspect caché de l'épidémie signifie qu'à la fin de 2005, environ 15 800 personnes infectées n'avaient pas eu l'occasion d'obtenir des services de traitement, de soutien ou de prévention.

L'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada est un partenariat entre l'Agence, Santé Canada, les Instituts de recherche en santé du Canada et Service correctionnel Canada. Par l'entremise de l'Initiative fédérale, l'Agence soutient des activités qui préviendront de nouveaux cas d'infection au VIH, ralentiront la progression du VIH/sida, amélioreront la qualité de vie des personnes touchées, réduiront l'impact social et économique de la maladie et contribueront aux efforts internationaux de lutte contre l'épidémie.

Au cours de la période de planification, l'Agence compte mener à bien les actions suivantes :

- Fait progresser les connaissances sur les facteurs qui contribuent à la propagation de l'infection au VIH grâce à :
 - accroissement de la surveillance du VIH et des comportements à risque;
 - études épidémiologiques ciblées et élaboration de programmes destinés aux groupes à risque;
 - meilleurs services de référence de laboratoire en matière de VIH;
 - amélioration des connaissances et de la caractérisation de la transmission du VIH pharmacorésistant au Canada;
 - collaboration interministérielle pour faire progresser la recherche et développement concernant les vaccins contre le VIH.
- Rédaction de rapports d'étape sur le VIH/sida pour offrir un aperçu des données de surveillance actuelles, de la recherche, des interventions en cours et des nouveaux problèmes et des nouvelles lacunes touchant les Autochtones, les hommes gais, les personnes qui prennent des drogues injectables, les jeunes, les femmes à risque, les personnes qui vivent avec le VIH/sida, les gens de pays où le VIH/sida est endémique et les détenus. Ces rapports guideront la recherche, l'élaboration de politiques et les interventions de première ligne.
- Développer et mettre en œuvre une campagne nationale de marketing social pour élargir et améliorer les connaissances sur le VIH/sida dans la population canadienne, agir sur les attitudes communautaires et sociétales et réduire la stigmatisation et la discrimination.

- Mener une évaluation de la mise en œuvre de l'Initiative fédérale en 2007-2008 et une évaluation de l'impact de l'Initiative fédérale en 2008-2009.

En collaboration avec les provinces et territoires, l'Agence fera ce qui suit :

- Développer un cadre pour aider toutes les administrations à prendre des décisions concernant les politiques de dépistage du VIH. Ce cadre sera fondé sur le consentement éclairé, les services de counseling et la confidentialité. Il abordera plusieurs questions, comme celles des tests pendant la grossesse, des tests de groupes marginalisés, de l'éthique et des droits humains et des façons d'augmenter le nombre de personnes conscientes de leur état sérologique quant au VIH.

L'Agence reconnaît l'importance stratégique de la collaboration et de la participation de la société civile, des intervenants d'autres secteurs et des gouvernements, qui sont essentiels pour obtenir les résultats attendus. L'Initiative fédérale appuie les structures de coordination interne, la coordination plus large au sein du portefeuille de la Santé et les liens entre les gouvernements FPT.

L'Agence continuera de soutenir les comités existants dans les domaines suivants :

- Comité consultatif FPT sur le sida;
- Comité des sous-ministres adjoints du Canada sur le VIH/sida;
- Conseil national autochtone sur le VIH/sida (CNAVS);
- Conseil ministériel sur le VIH/sida.

Grâce à des programmes de financement nationaux et régionaux, l'Agence pourra :

- Appuyer des programmes axés sur la prévention de VIH et l'amélioration de l'accès des personnes atteintes par le VIH/sida à des services de soins, de traitements et de soutien plus efficaces;
- Développer un service d'échange des connaissances pour renforcer l'intervention des organisations offrant des services de première ligne et travailler avec les partenaires pour élaborer un cadre d'échange du savoir;
- Accroître la sensibilisation publique à l'égard du VIH/sida et des facteurs qui attisent l'épidémie, comme la stigmatisation et la discrimination;
- Inciter d'autres ministères fédéraux à confronter les facteurs qui influent sur les déterminants de la santé, comme le logement ou la pauvreté;
- Offrir une expertise politique et technique pour accroître la participation canadienne à la lutte mondiale contre le VIH/sida;
- Intégrer, s'il y a lieu, les programmes et services concernant le VIH/sida avec ceux qui traitent d'autres maladies connexes comme les infections transmises sexuellement.

Infections transmises sexuellement (ITS) et questions concernant le sang, les infections nosocomiales et les maladies d'origine alimentaire, hydrique et zoonotique

L'Agence mène des activités de recherche, de surveillance, d'élaboration de politiques et de coordination nationale sur les questions touchant les ITS et les maladies liées au sang et les infections acquises en milieu de santé (nosocomiales) ou transmises par les animaux

(zoonotiques). Ces questions resteront importantes relativement aux maladies infectieuses pour l'Agence au cours de la période de planification.

Les taux des trois ITS à déclaration obligatoire à l'échelle nationale (gonorrhée, chlamydia génitale et syphilis infectieuse) ont diminué au début des années 1990 jusqu'à atteindre leur point le plus bas en 1997. Depuis lors, les taux de ces ITS ont grandement augmenté et continuent de le faire. Le taux de chlamydia déclaré a connu une augmentation de plus de 70 % entre 1997 et 2004. Le taux déclaré de gonorrhée avait augmenté en 2004 de 94 % par rapport au minimum observé en 1997. La syphilis infectieuse, qui était sur le point d'être éliminée en 1997, a également connu des augmentations radicales au cours de la même période, le taux national d'infection de 2004 ayant augmenté à près de neuf fois celui de 1997 (3,5 par rapport à 0,4 pour 100 000).

Publiée à l'automne, l'édition 2006 des *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmises sexuellement* constitue un répertoire de pratiques exemplaires fondées sur des données probantes. Cet ouvrage est utilisé par les professionnels de la santé partout au pays pour prévenir, gérer et contrôler les ITS.

Axes privilégiés durant la période visée par le RPP :

- Poursuite des efforts en vue de soutenir et de faciliter l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de stratégies, de programmes et de ressources qui aident les Canadiens à améliorer et maintenir leur santé sexuelle et reproductive. Cela comprend le travail avec les provinces, les territoires, les organisations non gouvernementales et les établissements universitaires sur plusieurs initiatives stratégiques.
- Réécriture et republication des *Lignes directrices pour l'éducation en matière de santé sexuelle* de l'Agence afin qu'elles puissent continuer d'être utilisées comme ressource de référence à jour par les organismes de santé et d'enseignement pour l'élaboration de nouveaux programmes ou l'évaluation de programmes existants.
- Élaboration d'un modèle d'évaluation qui intègre un ensemble complet d'indicateurs servant à évaluer la santé sexuelle des Canadiens pendant toute leur vie, quelles que soient leurs caractéristiques démographiques comme le sexe, l'appartenance ethnique ou la scolarité.
- Identification de modèles exemplaires de programmes scolaires et de modèles de recherche en promotion de la santé sexuelle, et diffusion de cette information aux éducateurs et aux décideurs grâce à la participation continue à des groupes de travail et à des colloques sur l'éducation.
- Développement d'outils pour améliorer la conscientisation du public à l'égard des ITS et des facteurs qui influencent la santé sexuelle, comme une brochure sur les ITS et des ressources et campagnes contre l'homophobie.
- Éducation du grand public et des professionnels de la santé et de l'éducation sur le virus du papillome humain, les maladies associées et le vaccin, soutenue par l'utilisation de messages uniformes de portée nationale.
- Élaboration et distribution de documents de politique traitant de questions de santé sexuelle et reproductive qui auront été cernées par l'étude de la Surveillance accrue des jeunes de la rue au Canada.

- Poursuite du travail pour le renforcement des connaissances et des capacités des professionnels de la santé en matière de prévention, de diagnostic et de traitement des ITS. L'aide-mémoire accompagnant l'édition 2006 des *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement* sera publié au début de 2007. L'Agence continuera de travailler avec d'autres groupes sur le développement et la prestation de services de formation et de diffusion des connaissances.
- Poursuite des initiatives menées en collaboration avec le Centre national de collaboration des maladies infectieuses pour la promotion de la santé sexuelle.
- Efforts de collaboration continus avec les partenaires gouvernementaux fédéraux, provinciaux et régionaux et les partenaires non gouvernementaux dans les domaines de la surveillance et de la prévention des ITS dans les établissements correctionnels fédéraux et des recherches sur les comportements, et poursuite des efforts pour accroître la participation du Canada dans la promotion de la santé sexuelle à l'échelle internationale. À titre d'exemple, la participation de l'Agence dans la World Association for Sexual Health, au congrès mondial sur la santé sexuelle et au symposium international sur l'éducation en santé sexuelle dans les écoles.
- Contrôle continu des taux d'une vaste gamme d'infections transmises sexuellement ou par le sang par la surveillance régulière ou accrue, y compris l'établissement de projets de surveillance sentinelle du virus du papillome humain et de la gonorrhée résistante aux antimicrobiens.
- Amélioration de la qualité et des délais de communication des systèmes existants de surveillance régulière par l'élaboration de normes nationales sur les données de cas d'ITS à déclaration obligatoire et d'hépatite B et C.
- Le programme de Surveillance accrue des jeunes de la rue au Canada continuera d'offrir un tableau complet de la santé des jeunes de la rue au Canada, notamment par la surveillance de facteurs de risque d'ITS et d'autres déterminants de la santé dans cette population. Cela permettra d'élaborer des services plus pertinents et innovateurs ainsi que des programmes de prévention lors d'années subséquentes.

Le LNM offre des services de référence sur les infections aux virus de l'hépatite A, B, C, D et E ainsi que des services de consultation sur les questions diagnostiques. Il mène également des recherches sur des questions concernant les infections par l'hépatite au Canada et élabore des tests pour la détection d'autres agents pathogènes qui pourraient être transmis par le sang.

Axes privilégiés durant la période visée par le RPP :

- En 2007-2008, le LNM offrira des services avancés de référence de laboratoire concernant les virus de l'hépatite et mettra au point des tests de laboratoire pour identifier les agents pathogènes émergents qui présentent le risque d'être transmis par le sang.
- Le LNM fournira un soutien de laboratoire pour les enquêtes sur le terrain et l'analyse moléculaire des souches virales de l'hépatite qui sont associées à des épidémies virales au Canada.
- Le LNM surveillera les souches actuellement en circulation des virus de l'hépatite B et de l'hépatite C afin de déterminer toute nouvelle résistance aux médicaments, et il surveillera les virus de l'hépatite B pour déterminer leur immunorésistance à la vaccination et au traitement par gammaglobuline.

- Le LNM mènera également des recherches sur l'identification moléculaire et la caractérisation des souches de virus de l'hépatite et mènera une analyse protéomique sur des questions concernant la pathogénie et la persistance chronique des infections au virus de l'hépatite C.

En 2007-2008, l'Agence continuera d'encourager une participation significative des citoyens et de soutenir des services et des programmes qui aideront les Canadiens infectés ou touchés par le virus de l'hépatite C. Au cours des dernières années, l'épidémie ne touche plus autant les personnes infectées par les réserves de sang mais s'est propagée aux populations vulnérables. Cette tendance a obligé le Programme de prévention, de soutien et de recherche concernant l'hépatite C à consacrer moins d'efforts aux soins et aux traitements et plus à la prévention et à la sensibilisation.

Axes privilégiés durant la période visée par le RPP :

- Maintenir la collaboration avec la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (Santé Canada), Service correctionnel Canada et les Instituts de recherche en santé du Canada.
- Susciter la participation des bureaux régionaux de l'Agence et soutenir ceux-ci pour renforcer et coordonner les activités de programme.
- Offrir des activités améliorées de recherche et de surveillance parmi les populations vulnérables et à risque en partenariat avec les gouvernements provinciaux et territoriaux.
- Promouvoir l'éducation et la sensibilisation par les pairs dans les populations vulnérables et à risque (comme les jeunes).

Système de surveillance accrue des souches de l'hépatite (SSASH)

En ce qui concerne l'hépatite, des plans additionnels pour l'exercice 2007-2008 prévoient l'intensification de la surveillance par l'Agence du virus de l'hépatite B (VHB) et de l'hépatite C (VHC) grâce au Système de surveillance accrue des souches de l'hépatite (SSASH). Le SSASH permet la cueillette de renseignements détaillés sur les risques concernant les infections d'hépatite virale nouvellement contractés et fournit des renseignements fondés sur des preuves pour l'élaboration de programmes de prévention et de contrôle de l'hépatite B et C au Canada.

Axes privilégiés durant la période visée par le RPP :

- Des données tirées du SSASH continueront d'être utilisées à diverses fins de politiques en santé publique, telles que :
 - les lignes directrices nationales sur la vaccination contre l'hépatite B et un programme d'hémovigilance;
 - la recherche par modélisation (p. ex. projeter l'avenir de l'infection à l'hépatite B et C) et l'évaluation du risque;
 - l'éducation et l'information publique.
- À cause de la variabilité dans les taux de prévalence et d'incidence de l'infection par le VHB au Canada dans les différentes sous-populations (p. ex. les immigrants et les Autochtones), la politique de santé publique sur le VHB doit être modifiée régulièrement.
- En outre, en l'absence de vaccins contre l'hépatite C, des stratégies telles que le counseling en réduction des risques et les services visant à réduire ou éliminer les comportements à

risque chez les toxicomanes et la population autochtone doivent être mises en œuvre à plus grande échelle.

Réseau de surveillance canadien des piqûres d'aiguille (RSCPA)

L'Agence prévoit aussi poursuivre ses activités nationales visant à protéger les travailleurs de la santé contre les infections par agents pathogènes à diffusion hématogène acquises à la suite d'une exposition professionnelle au sang ou aux liquides organiques, par l'intermédiaire de son Réseau de surveillance canadien des piqûres d'aiguille (RSCPA). Établi en 2000, le RSCPA recueille des données sur l'exposition professionnelle au sang, aux liquides organiques et aux agents pathogènes à diffusion hématogène (y compris l'hépatite B et C et le VIH) de 14 hôpitaux sentinelles situés dans dix provinces et territoires. Le RSCPA surveille la séroconversion chez les travailleurs de la santé pour ces agents pathogènes et des données sur la morbidité et la mortalité pour aider à mieux comprendre quelles procédures techniques exposent le plus les travailleurs de la santé aux risques et quel est leur niveau de risque d'exposition (faible, modéré ou élevé; p. ex., une piqûre accidentelle d'une aiguille creuse remplie de sang présente un risque plus élevé qu'une piqûre d'une aiguille utilisée avec une ligne intraveineuse lors d'une injection). Au cours des six dernières années, plusieurs rapports ont été produits, dont le *Rapport de surveillance quadriennal (2000-2004)* publié en mars 2006.

Axes privilégiés durant la période visée par le RPP :

- On prévoit que plusieurs articles seront publiés dans des journaux scientifiques durant la période de planification. L'information qu'ils présentent est destinée aux intervenants et aux hôpitaux, dans le cadre de leurs activités de prévention ciblées visant les travailleurs de la santé ou les législations provinciales, relativement aux dispositifs de sécurité destinés à prévenir les blessures par piqûre d'aiguille.
- Au cours de la période de planification, l'identification des risques associés aux procédures techniques particulières :
 - permettra aux hôpitaux de lancer de nouveaux produits de sécurité et de mettre en œuvre des politiques et des procédures techniques liées à la sécurité;
 - aidera les entreprises privées à inciter les hôpitaux à acheter leurs dispositifs sécuritaires.

Base de données du Système canadien de surveillance des greffes de cellules souches hématopoïétiques

La base de données du Système canadien de surveillance des greffes de cellules souches hématopoïétiques (SCSGCSH) est une autre base de données très utile en ce qui concerne la surveillance de la sûreté et de la qualité des soins prodigués aux patients et aux donneurs. Le SCSGCSH, implanté avec succès dans 11 programmes de greffe au Canada, vise à produire des renseignements de surveillance liés aux complications infectieuses et non infectieuses, de même qu'aux effets secondaires, chez les receveurs et les donneurs de greffe de moelle osseuse.

Axes privilégiés durant la période visée par le RPP :

- En 2007-2008, en plus d'établir un dépôt de spécimens au Laboratoire national de microbiologie, l'Agence complètera la base de données du registre national et continuera de convertir le système actuel à une plateforme Web. Cette base de données nationale contient

d'importants renseignements cliniques et épidémiologiques sur les patients subissant une greffe de cellules hématopoïétiques et les donneurs de cellules.

- La base de données et le dépôt de spécimens seront utilisés par les centres participants dans le but principal d'améliorer les soins aux patients, ce qui sera particulièrement utile quand les patients atteints de maladies rares pourront seulement être analysés de façon appropriée en les comparant à d'autres patients ayant des maladies semblables.

Projet de surveillance des agents pathogènes transmis par le sang

Les hémophiles atteints du VIH ou de l'hépatite C à la suite d'un traitement avec des produits sanguins ont rapidement avisé le système canadien du sang de leur état et continuent d'être au premier rang en ce qui a trait aux traitements innovateurs.

Axes privilégiés durant la période visée par le RPP :

En 2007-2008, le Projet de surveillance des agents pathogènes transmis par le sang contribuera à :

- assurer une surveillance exhaustive des patients hémophiles atteints du VIH ou de l'hépatite C afin d'obtenir rapidement de nouvelles données sur les résultats des traitements avec des produits sanguins;
- maintenir une banque sûre d'échantillons de sang provenant de ces patients à risque élevé, qui sera disponible pour tester de nouveaux agents pathogènes.

Sûreté du sang, des cellules, des tissus et des organes (CTO)

Système de surveillance des incidents transfusionnels (SSIT) national

La surveillance des incidents transfusionnels se poursuivra dans toutes les provinces et deux territoires du Canada en 2007-2008, grâce à une forte mise en œuvre du Système de surveillance des incidents transfusionnels (SSIT). Pour s'aider, et pour aider les établissements, les cliniques et les provinces, à saisir des données relatives aux effets secondaires modérés ou sérieux liés à la transfusion de sang, de produits sanguins et de dérivés du plasma, l'Agence a créé et développé un système d'information qui comporte plusieurs caractéristiques et fonctions clés. Le SSIT génère de l'information qui aide les gouvernements et l'Agence à détecter et prévenir les effets secondaires associés aux transfusions et à élaborer des stratégies appropriées pour gérer ces risques.

Axes privilégiés durant la période visée par le RPP :

- Le SSIT continuera d'être amélioré, y compris grâce à :
 - une nouvelle définition des lésions pulmonaires post-transfusionnelles (LPPT), un effet secondaire lié à la transfusion; en 2004, la Société canadienne du sang et Héma-Québec ont organisé une conférence consensuelle sur les LPPT, intitulée « Towards an Understanding of TRALI »; l'énoncé du panel de consensus de cette conférence a recommandé un changement à la définition;
 - l'élaboration de directives normalisées pour l'investigation de cas de contamination bactérienne;
 - le rapprochement des données du système avec celles de producteurs de produits sanguins et de la Direction des produits de santé commercialisés (DPSC) de Santé Canada;

- des plans de conversion de la base de données à une plateforme Web.

Système de surveillance des erreurs transfusionnelles

Le projet pilote sur le Système de surveillance des erreurs transfusionnelles (SSET) doit arriver à son terme en 2008. Ce système notera des erreurs liées à la transfusion du sang, de produits sanguins et de dérivés du plasma. On prévoit qu'il deviendra un système sentinelle de surveillance utilisé par les hôpitaux à des fins d'évaluation comparative.

Système de surveillance des cellules, tissus et organes (SSCTO)

Durant la période de planification, l'Agence développera un système de surveillance des effets secondaires de la transplantation de CTO.

Autres enjeux liés aux CTO

La définition des responsabilités et rôles respectifs des partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux risque de devenir un enjeu dans les questions de santé publique telles que des rappels de CTO. Comme il y a un intérêt accru pour la transplantation au Canada, l'amélioration de la capacité d'échange d'information à l'échelle nationale sera un défi de taille au cours des années à venir.

Infections acquises en milieu de soins de santé

On estime qu'environ 5 à 10 % de tous les patients admis à un établissement de santé au Canada y contracteront une infection (infection nosocomiale).

La surveillance des infections nosocomiales, y compris leurs facteurs de risque, effets et résultats, est nécessaire pour orienter les programmes, les politiques et les services au niveau local, régional et national. L'Agence élabore actuellement une démarche améliorée pour étendre la surveillance des infections acquises en milieu de soins de santé au-delà des hôpitaux de soins actifs pour englober les établissements dans la collectivité plus générale, selon l'approche de collaboration réussie utilisée dans le cadre du Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (PCSIN). Cette approche continuera de viser les principaux agents infectieux nosocomiaux tels que *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM), l'entérocoque résistant à la vancomycine (ERV) et *Clostridium difficile*, les interventions médicales invasives qui augmentent le risque d'infection acquise en milieu de soins de santé (p. ex. chirurgie, dialyse et accès à la circulation sanguine) et l'évaluation de pratiques courantes de contrôle d'infection servant à prévenir les infections nosocomiales.

La prise de décision axée sur les données probantes relativement aux politiques et pratiques de contrôle des infections acquises en milieu de soins de santé est essentielle pour prévenir, limiter, contenir et/ou maîtriser ces infections. L'Agence continuera de réviser et d'élargir sa série de Guides de prévention des infections afin de faciliter la prise de décision axée sur les données probantes chez les ministères, organismes et professionnels au Canada.

Axes privilégiés durant la période visée par le RPP :

- Afficher des rapports sur le site Web de l'Agence sur l'incidence d'importants nouveaux agents infectieux à l'origine d'infections acquises en milieu de soins de santé (p. ex.

- SARM acquis dans la collectivité, *C. difficile*, autres organismes résistants aux antibiotiques et infections respiratoires graves causées par des virus nouveaux).
- Continuer de présenter des lignes directrices pour la prévention des infections, à la fois pertinentes et actuelles, sur le site Web de l'Agence afin de prévenir, limiter, contenir et/ou maîtriser les infections acquises en milieu de soins de santé, y compris les Guides de prévention des infections suivants :
 - prévention de la pneumonie associée aux soins de santé;
 - guide de référence sur la maladie de Creutzfeldt-Jakob classique au Canada;
 - ressources pour programmes efficaces de prévention et de contrôle des infections;
 - endoscopie gastro-intestinale et bronchoscopie à l'aide d'instruments flexibles;
 - pratiques de base et précautions additionnelles en soins de santé.
 - Étendre la surveillance des infections acquises en milieu de soins de santé au-delà des hôpitaux de soins pour comprendre des établissements dans la collectivité plus générale, selon la démarche de collaboration réussie utilisée dans le cadre du Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (PCSIN).
 - Fournir de façon continue des recommandations axées sur les données probantes pour prévenir, limiter, contenir et/ou maîtriser la propagation de l'influenza pandémique dans les milieux de soins de santé, y compris des recommandations visant à protéger les travailleurs de la santé soignant des patients atteints de l'influenza pandémique (p. ex. mettre à jour l'annexe F du Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza pour le secteur de la santé), en mettant l'accent sur les modes de transmission et l'utilisation de matériel de protection respiratoire par les travailleurs de la santé, les visiteurs et les membres de la famille.
 - Établir et appuyer de nouveaux réseaux avec les provinces et les territoires concernant les enjeux liés aux infections acquises en milieu de soins de santé.
 - Aider (sur demande) les provinces et territoires et leurs agences de soins de santé lorsqu'il survient des éclosions d'infections acquises en milieu de soins de santé.
 - Fournir des services d'appui, de conseil, d'analyse et de coordination au groupe d'experts en maladies transmissibles de l'Agence.
 - Continuer d'offrir des services de soutien et de coordination pour le fonctionnement du comité directeur du groupe de prévention des infections et du Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales.

Une souche d'*Acinetobacter baumannii* résistante à de multiples médicaments, associée à des infections de plaies chez des soldats revenant de l'Iraq et de l'Afghanistan, a causé des éclosions dans des hôpitaux au Royaume-Uni et aux États-Unis, selon certains rapports. Un certain nombre de soldats canadiens blessés ont été infectés par cette bactérie et ont dû être ramenés à des hôpitaux canadiens. Le Laboratoire national de microbiologie travaille en collaboration avec la Défense nationale pour en aviser les hôpitaux canadiens qui acceptent ces patients, afin de limiter la propagation de cet organisme.

Maladies d'origine alimentaire, hydrique et zoonotique

Les Canadiens sont exposés à des maladies infectieuses qui peuvent leur être transmises par les animaux, la nourriture et l'eau. Les maladies d'origine alimentaire et hydrique sont à l'origine de nombreuses éclosions dans la population canadienne; toutefois, la nature et l'étendue de telles éclosions sont en train de changer. Les facteurs suivants risquent éventuellement de causer des

éclosions : les changements liés à la production et la consommation des aliments, y compris la mondialisation du marché alimentaire; l'exposition accrue durant les voyages internationaux; les agents microbiens nouveaux, réémergents ou résistants aux médicaments; la distribution des aliments à plus grande échelle; la demande pour des fruits et légumes plus frais; la production de masse; les chaînes de transformation et de distribution; les réseaux d'alimentation en eau très variables; et l'exposition quotidienne à des fruits et légumes possiblement contaminés. On estime que 11 millions d'incidents de maladies d'origine alimentaire surviennent chaque année au Canada. Chaque année se déclarent plus de 30 millions d'épisodes de gastroentérite aiguë; certains secteurs de la population courent plus de risques que d'autres d'en être affectés, notamment les très jeunes personnes, les personnes âgées et les individus immunodéprimés.

En outre, les éclosions de maladies d'origine hydrique sont fréquentes au Canada. De 1974 à 1996 (année des plus récentes données), plus de 200 éclosions de maladies infectieuses associées à la consommation de l'eau ont été signalées, entraînant plus de 8 000 cas de maladie confirmés. L'eau et la nourriture sont aussi des cibles possibles pour une contamination intentionnelle ou une attaque terroriste. Par l'entremise de ces produits consommables et grâce à la mondialisation, le Canada est lié, de plus en plus, aux activités et aux normes d'autres pays.

L'Agence de la santé publique du Canada joue un rôle clé dans la sécurité de l'approvisionnement en eau et en nourriture par l'identification et la gestion des risques, l'intégration horizontale et les capacités en santé publique. Parmi les activités clés, il y a : l'augmentation de la capacité nationale d'effectuer de la surveillance; des enquêtes et une coordination liées aux éclosions de maladies d'origine alimentaire et hydrique; la facilitation et la coordination des activités d'identification, d'analyse et de gestion des risques; et l'exécution et la coordination d'activités axées sur la surveillance en matière de résistance aux antimicrobiens, les voyageurs, les secteurs vulnérables de la population et les Premières nations.

De plus, les maladies qui sont transmises aux humains par les animaux constituent un risque important à la santé humaine. À l'échelle nationale et internationale, plusieurs maladies infectieuses humaines auparavant inconnues et transmises par des sources animales sont apparues, par exemple, l'hantavirus, le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et le virus d'Ebola, ou sont apparues en Amérique du Nord, comme l'hantavirus, la maladie de Lyme et le virus du Nil occidental. Tout porte à croire que ces nouvelles infectieuses, dont bon nombre sont d'origine animale, continueront d'apparaître, à cause d'une variété de facteurs incluant, par exemple, la plus grande proximité entre les humains et les animaux, les conditions climatiques variables, les voyages à des destinations exotiques, des facteurs sociaux et comportementaux, la demande croissante pour des animaux de compagnie exotiques et une plus grande urbanisation. Les personnes âgées et les populations immunodéprimées sont, en général, les plus vulnérables à ces maladies. À ce titre, l'Agence joue un rôle clé pour assurer une approche uniforme à l'égard de ces enjeux d'intérêt national, approche qui comprend des activités liées à des programmes nationaux de surveillance, l'établissement de directives, le partage d'information à l'échelle internationale, l'intervention d'urgence, les épreuves diagnostiques et la collaboration avec les autorités de santé publique locales et d'autres administrations.

Surveillance et intervention en cas d'écllosion de maladies d'origine alimentaire et hydrique

Axes privilégiés durant la période visée par le RPP :

- Continuer de faire preuve de leadership dans la coordination des activités liées aux éclussions multiprovinciales et d'offrir de l'expertise aux provinces, à l'Agence canadienne d'inspection des aliments et à Santé Canada, selon la demande.
- Continuer d'assurer la liaison avec les partenaires internationaux dans l'investigation d'éclussions de maladies d'origine alimentaire à l'échelle internationale.
- Lancer un nouvel outil pour recueillir des données sommaires sur les éclussions de maladies d'origine alimentaire et hydrique.
- Accroître les activités liées aux maladies d'origine hydrique et aux risques environnementaux pour les maladies d'origine alimentaire ou zoonotique.
- Accroître la surveillance d'éclussions de maladies entériques (gastro-intestinales) associées aux voyages.
- Effectuer un sondage auprès de la population pour mieux comprendre les coûts économiques et les étiologies de la gastroentérite aiguë dans la collectivité.
- Continuer de recueillir et de diffuser, hebdomadairement, des données de laboratoire sur les agents pathogènes gastro-intestinaux (bactériens, viraux et parasitaires) pour favoriser la détection rapide des éclussions, l'intervention et les préparatifs d'urgence par l'entremise du Programme national de surveillance des maladies entériques (PNSME).
- Continuer de développer et d'appliquer des critères pour prioriser des ajouts possibles à la liste des agents pathogènes surveillés par le PNSME.
- Continuer de coordonner les données humaines sur la résistance aux antimicrobiens dans le cadre du Programme intégré canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (PICRA).
- Poursuivre la mise en œuvre des nombreuses études ciblées qui examinent la résistance aux antimicrobiens des pathogènes entériques (*Salmonella* Heidelberg, *S. Typhi*, *S. Paratyphi* et *Campylobacter*) et de la validation des données sur l'usage d'antimicrobiens au stade de la planification ou actuellement en cours.
- Poursuivre la coordination de C-EnterNet, un programme de surveillance sentinelle des pathogènes d'origine alimentaire ou hydrique dans la chaîne alimentaire et l'environnement, et se prononcer sur la faisabilité de lancer de nouveaux sites sentinelles.
- Déterminer la faisabilité de lancer un 1 ou 2 nouveaux sites sentinelles.

Développement de politiques

Axes privilégiés durant la période visée par le RPP :

- Assurer que les résultats épidémiologiques de la surveillance de maladies, de la recherche et des investigations d'éclussions sont utilisés dans le développement de politiques sur la sécurité alimentaire.
- Compléter une étude sur les obstacles à la prévention d'éclussions de maladies entériques dans les milieux de garde d'enfants. Organiser une réunion de concertation sur les pratiques exemplaires et élaborer des directives visant à prévenir les éclussions de maladies entériques dans ces milieux.

- Contribuer aux stratégies visant à réduire les risques de contamination par les fruits et légumes crus. Les fruits et légumes crus sont devenus une importante source de nombreux agents pathogènes à l'origine d'éclotions étendues.
- Compléter des lignes directrices nationales sur :
 - la gestion des excréteurs d'agents pathogènes entériques;
 - les expositions d'animaux, pour réduire les risques d'infection humaine.
- Continuer d'appuyer Santé Canada et l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) dans leur évaluation des risques liée aux rappels de produits;
- Continuer de contribuer aux forums fédéraux, provinciaux, territoriaux, nationaux et internationaux sur la sécurité alimentaire;
- Développer des synthèses, des recherches et des méthodologies concernant les données probantes sur des questions de politique alimentaire ciblées ayant des conséquences sur la santé publique.

Maladie dans les collectivités autochtones

Axes privilégiés durant la période visée par le RPP :

- Collaborer à des études portant sur les maladies d'origine alimentaire et hydrique dans des collectivités autochtones du Nord et l'impact du changement climatique sur ces maladies.
- Réaliser une étude sur la toxoplasmose dans les régions arctiques et sub-arctiques.
- Continuer d'appuyer la mise en œuvre d'initiatives (p. ex. ArcticNet) sur l'impact des infections zoonotiques dans l'Arctique.

Santé et environnement

Au cours de la période de planification, l'Agence continuera de prodiguer aux représentants du Canada et de l'OMS de l'information exacte et actuelle sur des incidents ayant des conséquences pour la santé publique à l'échelle nationale et internationale, par l'entremise du Réseau mondial d'information en santé publique (RMISP – http://www.phac-aspc.gc.ca/media/nr-rp/2004/2004_gphin-rmispbk_f.html). Le RMISP est un système sécurisé d'alerte rapide sur Internet, qui recueille des rapports préliminaires sur d'importants problèmes de santé publique publiés en sept langues (anglais, français, chinois [simplifié et traditionnel], russe, arabe et espagnol) en temps réel, 24 heures par jour, sept jours par semaine. Ce système recueille et diffuse des renseignements pertinents sur les éclotions de maladies et autres problèmes de santé publique en surveillant des moyens de communication mondiaux comme les fils de presse et des sites Web.

Changement climatique

Axes privilégiés durant la période visée par le RPP :

- Entreprendre un processus pour cerner et prioriser les effets possibles du changement climatique sur une grande variété d'agents pathogènes, y compris ceux à transmission vectorielle, alimentaire et hydrique, pour orienter les travaux de recherche.
- Mettre sur pied un comité interne qui examinera l'impact des changements climatiques et environnementaux sur la santé publique.

- Se pencher sur l'identification des risques liés au climat et sur les stratégies connexes de réduction du risque dans les groupes vulnérables (p. ex. les personnes âgées et les membres des Premières nations).

Zoonoses

Axes privilégiés durant la période visée par le RPP :

- Poursuivre le programme de surveillance du virus du Nil occidental.
- Continuer la surveillance et la planification des mesures d'urgence en cas de problèmes de grippe aviaire, en partenariat avec l'ACIA et des partenaires provinciaux et territoriaux.
- Compléter le guide diagnostic pour la maladie de Lyme et faciliter l'élaboration du guide clinique connexe avec les partenaires FPT.
- Étendre le travail de modélisation des maladies pour une variété d'infections à transmission vectorielle, dont la maladie de Lyme.
- Favoriser le développement d'une coordination nationale pour intervenir contre la rage au Canada.
- Effectuer la coordination nationale d'initiatives contre les maladies zoonotiques.
- Étendre la surveillance nationale et les activités d'intervention en matière de maladies zoonotiques au pays.

Technologies

Les différentes technologies mises au point et utilisées par l'Agence sont essentielles pour maintenir un niveau de connaissances suffisant sur la propagation des maladies tant au Canada qu'à l'étranger. Ces technologies permettent à l'Agence d'intervenir rapidement et d'assurer la coordination des activités avec les autorités de santé publique provinciales, territoriales et locales, au besoin.

Axes privilégiés durant la période visée par le RPP :

- À l'aide de techniques moléculaires et cellulaires de pointe, continuer d'effectuer des recherches innovatrices sur les déterminants de la pathogénicité et les réponses des hôtes, sur l'identification rapide des agents pathogènes entériques et sur les interventions novatrices de prévention et de contrôle des maladies entériques.
- Mettre au point des outils de modélisation performants, par exemple des systèmes d'information géographique (SIG) et des outils de prise de décision à critères multiples qui offriront des analyses et des options au sujet de questions de santé publique liées à l'agroenvironnement.
- Prendre des mesures pour établir un programme reliant la biotechnologie, la génomique et la santé de la population et pouvant contribuer aux stratégies de prévention des maladies et d'amélioration de la santé en fonction du patrimoine génétique et biologique des individus et des populations et de l'application de nouvelles connaissances en génomique, de nouveaux produits et de nouvelles biotechnologies.

L'Agence continue de développer divers systèmes de surveillance pour faciliter la poursuite de ses activités permanentes. Certaines de ses nouvelles technologies sont utilisées par plusieurs programmes pour surveiller diverses maladies infectieuses et maladies non infectieuses.

L'Agence poursuivra sa collaboration avec les autorités sanitaires provinciales, territoriales et régionales dans tout le Canada relativement à la mise en œuvre du Réseau canadien de renseignements sur la santé publique (RCRSP). Le RCRSP est devenu la principale plateforme de technologies et de gestion de l'information de l'Agence en matière de collaboration, de surveillance, d'alertes et d'intervention. Par exemple, le PNSME et le PICRA (précités) utilisent cette plateforme. Le RCRSP est utilisé quotidiennement par plus de 2 000 intervenants en santé publique de tout le pays pour faciliter la gestion des maladies infectieuses. À ce jour, dans le cadre du RCRSP, on a mis à l'essai avec succès une suite de ressources Web, dont un système d'alerte pancanadien, des centres de ressources de collaboration utilisés par plus de 50 groupes de travail canadiens et internationaux, des systèmes nationaux de surveillance des maladies et un système-pilote de surveillance syndromique pour la ville de Winnipeg.

Axes privilégiés durant la période visée par le RPP :

- L'équipe du RCRSP mettra en œuvre un système Web de surveillance des ventes de médicaments sans ordonnance au pays.
- Une infrastructure de rassemblement de données confidentielles, qui est déjà développée, sera mise en œuvre pour intégrer le RCRSP aux systèmes et bases de données sur la santé publique des paliers fédéral, provincial et régional, ainsi qu'un système d'information sur la santé publique en cours de développement par Inforoute Santé Canada.
- Le RCRSP continuera de se développer pour fournir des ressources Web additionnelles, y compris un système de gestion dynamique d'incidents, un système de rapports sommaires sur les éclosions de maladies infectieuses, des outils de cartographie, de modélisation et de suivi des maladies infectieuses et un système de gestion de la qualité destiné aux laboratoires.
- On travaille actuellement à rendre le RCRSP accessible à d'autres ministères fédéraux, provinciaux et territoriaux intéressés par la santé publique et favoriser une plus vaste intégration intergouvernementale. Cette intégration facilitera la cueillette et le traitement de données de surveillance, la diffusion d'information stratégique et la coordination des interventions nécessaires pour s'attaquer de façon utile à des menaces éventuelles à la santé.

Activité de programme – Mesures et interventions d'urgence

Ressources financières (en millions de dollars)		
2007-2008	2008-2009	2009-2010
115,9	54,7	57,9

Ressources humaines (ETP)		
2007-2008	2008-2009	2009-2010
367	328	328

http://www.phac-aspc.gc.ca/cepr-cmiu/index_f.html

En partenariat avec Santé Canada, d'autres ministères fédéraux, les provinces et les territoires, les organisations internationales et le secteur bénévole, l'Agence de la santé publique du Canada

identifie, élabore et met en œuvre des activités prioritaires de planification de mesures d'urgence et d'intervention d'urgence en matière de santé publique.

Les activités de l'Agence au chapitre des mesures et interventions d'urgence sont orientées par le Groupe d'experts en protection civile et intervention au niveau fédéral, provincial et territorial (anciennement le Réseau de protection civile et d'intervention), qui est fondé sur l'Équipe de travail spéciale en protection civile et intervention du ministre de la Santé.

Ces activités sont conformes au Cadre national pour la gestion des urgences sanitaires. Ce cadre établit une démarche interopérative cohérente pour les urgences sanitaires qui tient compte des priorités et des caractéristiques particulières de chaque administration et appuie le système national de préparatifs et d'intervention d'urgence du gouvernement canadien.

Le travail de l'Agence sur la capacité en matière de mesures et d'interventions d'urgence appuie la priorité 3 du RPP : Renforcer l'état de préparation du Canada et sa capacité d'intervenir en cas d'urgence en santé publique, notamment une éventuelle pandémie de grippe.

Capacité de préparation aux situations d'urgence

(http://www.phac-aspc.gc.ca/cepr-cmiu/index_f.html)

L'Agence fournit de la formation sur les préparatifs en cas d'urgence et aide ses partenaires à développer leur propre capacité de formation dans ce domaine. En outre, l'Agence planifie, coordonne et effectue divers exercices pour mettre à l'essai et valider les plans opérationnels existants et améliorer l'état de préparation (http://www.phac-aspc.gc.ca/cepr-cmiu/oeppt-dmupf/index_f.html). Ces activités contribuent directement à l'état de préparation aux interventions en cas d'urgences d'origine naturelle ou humaine comportant des dangers qui menacent la santé et la sécurité des Canadiens.

L'Agence est responsable de l'activation du Plan d'aide en cas d'urgence au besoin et du respect de la *Loi sur le transport des marchandises dangereuses* en ce qui concerne les interventions suivant des rejets accidentels d'agents pathogènes dangereux durant le transport. Afin d'être prête à intervenir, elle équipe et coordonne 15 équipes nationales d'intervention et organise régulièrement des séances de formation à l'échelle du pays pour des participants fédéraux, provinciaux et territoriaux.

L'Agence administre un programme de gestion des déchets dangereux pour le compte du portefeuille de la Santé dans la région de la capitale nationale et surveille les progrès du portefeuille en matière de sécurité en laboratoire. Elle collabore avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour la promotion de la biosécurité et du bioconfinement sur la scène internationale.

L'Agence a créé des postes de coordonnateur régional des mesures et interventions d'urgence dans toutes les régions du Canada. Ces coordonnateurs soutiennent une planification coordonnée au sein du portefeuille de la Santé et entre les ministères fédéraux pour renforcer les partenariats provinciaux et territoriaux dans le milieu des interventions d'urgence.

La nouvelle *Loi sur la mise en quarantaine* a obtenu la sanction royale en mai 2005 et est entrée en vigueur le 12 décembre 2006. Cette loi assurera une meilleure protection des Canadiens en accordant au gouvernement du Canada de nouveaux pouvoirs et des outils modernes pour intervenir rapidement et efficacement aux points d'entrée et de départ du Canada, dans le contexte actuel d'évolution rapide des risques et menaces à la santé publique mondiale.

Axes privilégiés durant la période visée par le RPP :

- Continuer d'appuyer et de consolider son service national de quarantaine (2007-2008), en postant des agents de quarantaine bien formés et informés à six aéroports internationaux représentant 94 % des arrivées internationales au Canada. Cela permettra à l'Agence de réagir rapidement pour protéger la santé des Canadiens advenant une épidémie mondiale de maladie transmissible.
- Intervenir à la suite de signalements de cas où la présence de certains passagers à bord de moyens de transport constitue un facteur de risque.
- Aider les autorités aux points d'entrée à élaborer leurs propres protocoles d'intervention d'urgence.
- Accroître la capacité en matière de protection civile pour assurer que les Canadiens profitent d'une intervention plus efficace et efficiente qui réduit les effets d'urgences liées à la santé.

Capacité d'intervention d'urgence

Afin d'intégrer les activités de planification et d'intervention d'urgence du secteur de la santé au Cadre national de gestion des urgences du gouvernement du Canada, l'Agence est directement liée à Sécurité publique et Protection civile Canada.

Axes privilégiés durant la période visée par le RPP :

- Une importante fonction de liaison sera améliorée pour inclure des liens opérationnels au Centre des opérations d'urgence de l'Agence.
- Créer une fonction permanente de liaison exécutive pour renforcer les liens entre les politiques, programmes et interventions d'urgence du système national de gestion des urgences de santé et ceux du Système national d'intervention en cas d'urgence du gouvernement.

De plus, l'Agence contribue directement à la participation du Canada à l'Initiative de protection de la santé mondiale, un partenariat international établi pour répondre aux menaces de terrorisme chimique, biologique, radiologique et nucléaire (CBRN), de même que le risque de pandémie d'influenza.

L'Agence délivre des permis pour l'importation d'agents pathogènes pouvant infecter les humains (anthropopathogènes) et inspecte les installations de bioconfinement à risque élevé (niveaux 3 et 4) qui importent des agents pathogènes humains, conformément au *Règlement sur l'importation des agents anthropopathogènes*. L'Agence maintient et publie également les *Lignes directrices en matière de biosécurité en laboratoire*. Les laboratoires de l'Agence et de Santé Canada respectent toutes les exigences établies dans la *Loi sur le transport des marchandises dangereuses* et ses règlements d'application en ce qui concerne la manutention de

matières radioactives et le transport de marchandises et matières dangereuses (y compris les déchets toxiques et autres substances toxiques ou chimiques). Grâce au développement et à l'application des politiques et directives nationales sur la biosécurité, l'Agence fournit du leadership et une expertise à l'échelle nationale et internationale en matière de biosécurité.

Le Bureau de gestion des biorisques du Laboratoire national de microbiologie fait avancer le programme de santé publique en encourageant la gestion des biorisques dans les installations et les laboratoires nationaux et internationaux qui traitent de maladies infectieuses. En 2007-2008, le Bureau continuera d'organiser ses ateliers mondialement reconnus de biosécurité à niveau de confinement élevé. En outre, il assurera la présidence des ateliers du Comité européen de normalisation (CEN) visant à établir une norme internationale sur la biosécurité en laboratoire.

L'Agence, la Gendarmerie royale du Canada et le ministère de la Défense nationale sont membres de l'Équipe mixte d'intervention en cas d'urgence chimique, biologique, radiologique ou nucléaire (CBRN) de la région de la capitale nationale (http://www.phac-aspc.gc.ca/cepr-cmiu/ophs-bssp/links_index_f.html). Cette équipe fournit des compétences, de l'équipement spécialisé, des installations et du soutien scientifique pour intervenir à la suite d'incidents menaçants, perçus ou réels, impliquant des agents ou des armes biologiques. L'Agence assure des moyens d'intervention et de détection sur place.

Axes privilégiés durant la période visée par le RPP :

- Continuer d'améliorer les opérations d'intervention de ses laboratoires, tant dans son laboratoire d'intervention initiale que dans ses unités d'intervention mobiles.
- Le Laboratoire national de microbiologie dirigera un exercice de l'Initiative de recherche et de technologie CBRN (*BI-EX West*). Cet exercice permettra aux organismes municipaux, provinciaux et fédéraux de participer à une intervention intégrée en réponse à une attaque de terrorisme biologique simulée. Il améliorera ainsi les capacités du Canada à protéger ses citoyens contre des menaces terroristes.
- Surveiller la fuite accidentelle de substances biologiques d'installations certifiées et non certifiées, de même que les incidents d'infection transmise en laboratoire.
- Participer à l'administration de la *Convention sur les armes biologiques et à toxines* au Canada. Au besoin, l'Agence activera le Plan d'aide en cas d'urgence advenant des situations d'urgence nationales liées au transport impliquant des agents pathogènes humains du Groupe de risque 4, ou le plan de la région de la capitale nationale pour l'intervention sur place en cas de colis suspects ou autres situations de bioterrorisme.
- Effectuer des recherches scientifiques pour appuyer la prise de décisions sur l'intervention CBRN, appuyer le programme de vérification de la Convention et offrir de l'aide et des directives sur la biosécurité à d'autres ministères gouvernementaux.

L'Agence exploite trois laboratoires mobiles qui peuvent être déployés partout dans le monde. Ces laboratoires possèdent de l'équipement perfectionné qui permet des diagnostics rapides et des opérations dans des conditions difficiles sur le terrain.

Axes privilégiés durant la période visée par le RPP :

- Développer de meilleures techniques utilisables sur le terrain pour identifier des agents potentiels de bioterrorisme bactérien.

- Accroître les capacités d'essai des laboratoires de l'Agence au Canada.

Le Centre des opérations d'urgence (COU) est l'unité centrale d'intervention d'urgence de l'Agence et de Santé Canada. Muni d'un logiciel de gestion des urgences de fine pointe et d'un système d'information géospatiale perfectionné pour les télécommunications (notamment par vidéo), l'échange de données et la gestion d'incidents, le COU permet la direction centralisée, le contrôle et la coordination des activités lors des situations d'urgence.

Le COU comporte une station pivot nationale à Ottawa, un centre d'activités de laboratoire de santé publique à Winnipeg et une installation d'appoint. Ces trois unités du COU sont bien branchées à des systèmes semblables dans les provinces et les territoires et à l'étranger, par exemple le centre de commandement du département fédéral de la santé et des services humanitaires et les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis ainsi que l'OMS.

Axes privilégiés durant la période visée par le RPP :

- L'Agence branchera les trois unités du COU davantage à des réseaux provinciaux, territoriaux et internationaux.
- Commencer à implanter un logiciel modulaire de gestion des urgences appelé E-Team. Ce logiciel permet à l'équipe de gestion des secours d'urgence de confier des tâches aux utilisateurs et l'élaboration et la communication des plans d'action et la documentation de référence, et il aide les utilisateurs à examiner l'historique, le lieu et l'état de tout incident. Il permet aussi de partager des données entre groupes liés, de communiquer entre utilisateurs, d'alerter les utilisateurs et les agences partenaires et de consigner toutes les données d'un incident pour consultation ultérieure. Le logiciel E-Team a été utilisé à l'échelle internationale pour gérer des événements d'envergure qui présentent des risques élevés pour la sécurité comme les Jeux Olympiques d'hiver de 2002 et le Super Bowl. Il a aussi été utilisé pour gérer des événements non prévus, dont la grande panne d'électricité qui a touché le sud de l'Ontario et le nord-est des États-Unis en 2003, de même que les ouragans Katrina et Rita.

La Réserve nationale de secours (RNS) de l'Agence tient du matériel et des fournitures d'urgence dans le cadre d'un système robuste et polyvalent. Les articles en stock varient de trousse pour traumatismes tenant dans des sacs à dos à des hôpitaux d'urgence complets de 165 lits. Les articles sont gardés dans un entrepôt central à Ottawa, huit entrepôts fédéraux situés à des endroits stratégiques partout au Canada et environ 1 300 sites de stockage sous la responsabilité fédérale, provinciale et territoriale.

Axes privilégiés durant la période visée par le RPP :

- Accroître la capacité de stockage, de même que le stock d'articles, de la RNS. La RNS continuera de pouvoir intervenir 24 heures par jour, 7 jours par semaine, et livrer des fournitures partout au Canada dans les 24 heures suivant une demande d'aide.
- En modernisant la RNS et en appuyant et favorisant les discussions nationales sur les mesures d'urgence dans le cadre d'une approche « tous risques », l'Agence continuera en 2007-2008 d'améliorer son état de préparation en cas de pandémie d'influenza.

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 créé en décembre 2001. Il a pour mandat de mettre sur pied des équipes d'intervention sanitaire d'urgence (EISU) pour aider les provinces et les territoires à créer une capacité d'intensification des activités en cas d'urgence. Situées à Ottawa, Vancouver, Halifax et Winnipeg, ces unités comporteront du personnel médical et infirmier et d'autres professionnels qui collaboreront avec leurs homologues provinciaux et territoriaux pour évaluer et coordonner les interventions requises. En juin 2007, l'EISU d'Ottawa sera fonctionnel. Cela exige que :

- Tous les membres des équipes d'intervention médicale et de soutien de mission de l'unité d'Ottawa soient recrutés et engagés par contrat;
- Les dispositions connexes pour la rémunération, l'indemnisation et les avantages sociaux soient prises;
- Tous les équipements et toutes les fournitures pour l'EISU d'Ottawa soient achetés et validés;
- Des contrats relatifs au transport et aux mesures de soutien logistique soient conclus et mis en œuvre;
- Le développement du plan de formation soit complété;
- Un programme d'exercices soit mis en œuvre.

D'autres EISU seront fonctionnelles à Vancouver et Halifax en 2008 et à Winnipeg en 2008-2009.

L'Agence aide à coordonner les services sociaux et de santé d'urgence 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).

Axes privilégiés durant la période visée par le RPP :

- Continuer de coordonner les activités d'intervenants clés en planification d'urgence.
- Promouvoir des pratiques de planification d'urgence axées sur des preuves partout au pays et élaborer des politiques et des stratégies visant à établir une approche plus exhaustive et intégrée pour gérer les urgences sanitaires (y compris une pandémie d'influenza). Ces actions renforceront les capacités fédérale, provinciale et territoriale de gérer les situations d'urgence aux étapes de la planification, de l'intervention et du rétablissement.
- Collaborer avec le Réseau pancanadien de santé publique envers une entente fédérale, provinciale et territoriale d'aide mutuelle en santé publique. Continuer de collaborer avec le Comité de la grippe pandémique du Canada afin d'opérationnaliser le Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza pour le secteur de la santé.
- Continuer de développer le système national de gestion des incidents de santé.
- Déterminer les éléments fédéraux, provinciaux et territoriaux du Système national de gestion des urgences sanitaires.

En 2007-2008, le Programme de médecine des voyages (PMV) de l'Agence prendra des mesures pour assurer que le vaccin contre la fièvre jaune soit administré conformément aux normes nationales au Canada.

Protection de la santé humaine mondiale

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a créé le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (RMAAE) en avril 2000, sous forme de partenariat technique, afin de coordonner les activités des établissements et réseaux existants visant à mobiliser et raccorder des ressources mondiales pour contrôler les éclosions de maladie. Membre fondateur du RMAAE, le Canada a délégué des experts pour se joindre à des équipes internationales participant aux interventions en réponse à diverses éclosions d'intérêt international. Les experts de l'Agence ont participé à l'évaluation des zones touchées et de leurs besoins, avant que n soient formulées des demandes d'aide à des partenaires du réseau.

Axes privilégiés durant la période visée par le RPP :

- Le Canada continuera de contribuer des ressources (humaines) aux activités du RMAAE et de soutenir ce réseau avec énergie.
- Le Canada enverra des experts pour faire partie d'équipes internationales en réponse aux demandes d'aide du RMAAE pour lutter contre des éclosions d'intérêt international.

Le Canada travaillera de façon active à la mise en œuvre du *Règlement sanitaire international* qui permettra de prendre des mesures uniformes dans tous les pays à l'égard de questions touchant les déplacements de personnes et de marchandises. Ces normes permettraient d'améliorer la sécurité sanitaire partout dans le monde en réduisant ou en ralentissant la propagation de la maladie.

Le Canada soutient un projet de quatre ans intitulé Canada-Asia Regional Emerging Infectious Disease (CAREID). Ce projet est financé par l'Agence canadienne de développement international, dont le ministre (de la Coopération internationale) a choisi l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) en tant qu'agence d'exécution canadienne. L'Agence de la santé publique du Canada fournira de l'aide technique et des services de gestion à court terme et à long terme pour mettre en œuvre le projet dans l'Asie du Sud-Est et en Chine. Le projet soutiendra les priorités du gouvernement canadien relatives à la sécurité de la santé publique et renforcera la collaboration régionale et la capacité de certains systèmes nationaux de santé publique de la région à détecter les urgences en matière de maladies infectieuses et à y répondre.

L'Agence participe de façon active à plusieurs initiatives internationales sur la préparation à l'influenza aviaire et pandémique, y compris en collaborant avec l'OMS en matière d'un plan d'action global pour accroître l'approvisionnement en vaccins contre l'influenza pandémique, la fourniture d'expertise technique à l'Initiative de protection de la santé mondiale (IPSM) réunissant les pays du G7 et le Mexique, et la participation au développement d'un plan nord-américain de lutte contre l'influenza aviaire et pandémique ainsi que d'autres activités relatives à une pandémie éventuelle et liées à la santé, dans le cadre du Partenariat nord-américain pour la sécurité et la prospérité qui relie le Canada, les États-Unis et le Mexique.

Activité de programme – Renforcement des capacités en santé publique

Ressources financières (en millions de dollars)		
2007-2008	2008-2009	2009-2010
55,6	55,8	56,4

Ressources humaines (ETP)		
2007-2008	2008-2009	2009-2010
311	336	340

Pour maintenir la santé des Canadiens, il faut un système de santé publique solide et viable. Seul un tel système pourrait réagir efficacement dans des situations d'urgence et de menace à la santé et protéger les Canadiens de la maladie. Il aurait les capacités en santé publique nécessaires pour surmonter les défis liés à l'incidence accrue de maladies existantes et de maladies émergentes dans la population.

Le travail de l'Agence, au chapitre du renforcement des capacités en santé publique, comporte la collaboration avec des partenaires nationaux et internationaux pour développer et fournir des outils, des applications, des pratiques, des programmes et une vision qui appuient le système de santé publique, augmentent les capacités en santé publique et améliorent les compétences des praticiens en santé publique de première ligne partout au Canada. L'Agence facilite et maintient des réseaux avec les provinces, les territoires et autres partenaires et intervenants pour atteindre les objectifs de santé publique.

Renforcer les capacités en santé publique signifie améliorer la pratique en santé publique, accroître la capacité intercompétence des ressources humaines, avoir des systèmes efficaces de connaissances et d'information et appuyer l'élaboration de lois sur la santé publique et d'un cadre d'éthique qui évoluent au rythme des changements dans les besoins et les attentes du public.

Priorités de l'Agence

Les initiatives prises pour renforcer les capacités en santé publique contribuent à réaliser la priorité 4 du RPP : Renforcer la santé publique au Canada et dans le monde en facilitant la collaboration et en renforçant la capacité à cet égard.

Initiatives pour renforcer les capacités en santé publique

Renforcer la capacité des ressources humaines en santé publique

Une capacité accrue au niveau des ressources humaines en santé publique est essentielle pour assurer un système de santé publique plus solide au Canada. Un manque de capacité partout au Canada a été signalé dans plusieurs rapports publiés à la suite de l'éclosion du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) en 2003. Il faut une stratégie exhaustive qui miserait sur des programmes existants, tout ajoutant d'autres programmes. Afin de contribuer à cela, l'Agence collabore et établit des partenariats avec des intervenants et joue un rôle de direction dans le développement et la mise en œuvre de stratégies. Au cours de la période de planification triennale, l'Agence exécutera une série de programmes qui renforceront la capacité des ressources humaines en santé publique.

En 2007-2008, l'Agence :

- Participera au développement et à la mise en œuvre du Cadre pancanadien pour la planification des ressources humaines en santé publique. Elle le fera en collaboration avec ses partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux.
- Continuera à appuyer le groupe de travail sur les ressources humaines en santé publique du Réseau pancanadien de santé publique.
- Continuera sa collaboration avec l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), Santé Canada et Statistique Canada relativement aux bases de données administratives afin de quantifier la main-d'œuvre actuelle dans ce domaine pour aider à renforcer la planification des effectifs.

Au sein de l'Agence, une main-d'œuvre compétente est essentielle à la prestation de programmes et de services efficaces. En 2007-2008, l'Agence finalisera un plan exhaustif de formation professionnelle pour son personnel, qui complétera du travail de base déjà effectué.

Partout au pays, il y a consensus sur la pénurie nationale de personnel en santé publique. En réponse à ce problème, l'Agence continuera d'établir le Programme national de service de santé publique en consultation avec les ministères de la Santé provinciaux au cours de l'exercice 2007-2008. Ce programme permettra de recruter et de déployer du personnel compétent dans des postes permanents à l'échelle du pays. On prévoit que les agents de santé publique concernés seront chargés de tâches de surveillance et d'épidémiologie et seront prêts à aborder des enjeux de santé publique plus larges, de même qu'à contribuer à la lutte contre des éclosions de maladie ou une pandémie, au besoin.

L'Agence continuera de jouer un rôle principal dans la formation d'épidémiologistes de terrain au Canada. Le Programme canadien d'épidémiologie de terrain (PCET) admettra dix stagiaires dans sa cohorte de 2007-2008. Les stagiaires entreprendront leur formation en septembre 2007, à titre d'employés fédéraux, et seront déployés dans des organisations de santé publique partout au Canada. Ils recevront une formation pratique dans leur organisation-hôte et l'aideront à enquêter sur des éclosions et à évaluer des programmes.

Le programme Amélioration des compétences en santé publique de l'Agence continuera de contribuer à l'amélioration des compétences des praticiens de ce domaine en leur offrant des modules de formation en ligne. Le programme ajoutera trois modules à sa présente série pour porter le total à dix.

Par l'entremise de l'initiative de bourses et de renforcement des capacités en santé publique, l'Agence :

- Améliorera la capacité d'intervention du système de santé publique en augmentant celle de son personnel, de ses systèmes et de ses outils. Ce résultat sera obtenu en augmentant le nombre et en rehaussant les compétences des professionnels de santé publique, en améliorant les rapports entre les programmes universitaires de santé publique et les organisations de santé publique, et en développant des produits et des outils de formation en santé publique.
- Collaborera avec les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) afin d'offrir des octrois aux universités pour l'élaboration et la mise sur pied de programmes et de cours qui augmenteront le nombre de diplômés dans le domaine de la santé publique. Elle accordera

aussi des bourses aux professionnels de la santé qui acceptent de poursuivre leur carrière dans le domaine de la santé publique.

- Collaborera avec d'autres partenaires en santé publique, par l'entremise d'un programme de contribution, en ce qui a trait aux outils pour le perfectionnement de la main-d'œuvre, y compris la formation axée sur les compétences.

Systèmes de connaissances et d'information

Il faut des systèmes de connaissances et d'information à la fois efficaces et efficaces pour renforcer les capacités en santé publique. De tels systèmes sont conçus pour aider les intervenants en santé publique de première ligne à obtenir efficacement l'information requise pour la pratique de la santé publique. Ces systèmes contribuent à transformer les données en connaissances utiles le plus rapidement possible, grâce à une cueillette, une compilation et une présentation à la fois souple et adaptée aux utilisateurs. L'Agence collabore avec ses partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux pour développer des outils et des produits de gestion des connaissances et de l'information et les offrir aux praticiens en santé publique partout au Canada. En outre, l'Agence s'associe aux intervenants pour arriver à des consensus et à des ententes communes sur ces outils et leur utilisation en pratique.

Au cours de la période de planification triennale, l'Agence :

- Exécutera une série de programmes qui amélioreront les systèmes de connaissances et d'information, misant sur les succès de la dernière année;
- Continuera d'exploiter et de maintenir son programme de systèmes d'information géographique (SIG) en 2007-2008. Alors que la technologie de l'information devient courante en santé publique, un plus grand nombre de praticiens pourra avoir accès à l'infrastructure des SIG.

Le programme continuera de promouvoir l'utilisation d'un outil en ligne convivial pour les professionnels de santé publique appelé le Générateur de cartes de santé publique (GCSP). Le GCSP répondra aux besoins actuels en santé publique pour une solution SIG économique, en offrant un site Web bilingue permettant aux professionnels de santé publique de créer rapidement et facilement leurs propres cartes. Ces professionnels pourront cartographier leurs données de santé à l'aide de données spatiales provenant d'un entrepôt de données intégrées, même s'ils possèdent peu ou pas d'aptitudes ou de connaissances antérieures en matière de SIG. La remise rapide de données des produits SIG entre les mains des décideurs de première ligne permettra des interventions plus rapides.

Tous les niveaux de gouvernement ont besoin de connaître le fardeau de la maladie au Canada. En 2007-2008, l'Agence continuera ses recherches sur les moyens d'améliorer la détermination de ce fardeau et évaluera les coûts économiques directs et indirects de la vaste gamme de maladies chroniques et de maladies transmissibles qui touche les Canadiens.

Misant sur le travail de base entrepris l'année précédente, l'Agence préparera son premier rapport annuel sur l'état de santé du public au cours de l'exercice 2007-2008. Cette évaluation profitera à l'Agence et ses partenaires au niveau de l'élaboration et de l'exécution de programmes.

En 2007-2008, l'Agence tentera de consolider les six Centres nationaux de collaboration en santé publique (CNC) qui ont été établis avec la mission globale de « s'appuyer sur les atouts actuels, de susciter le maillage entre les chercheurs, le milieu de la santé publique et autres intervenants pour assurer l'efficience et l'efficacité du système de santé publique du Canada ». L'Agence offre aux CNC une orientation, des conseils et des ressources financières; toutefois, les centres comptent sur des compétences et des réseaux régionaux, nationaux et internationaux pour participer à des projets et activités avec d'autres organisations du système de santé publique.

Grâce à l'attention qu'ils portent à la pratique de la santé publique, les CNC favorisent une meilleure compréhension des preuves actuelles basées sur la recherche et les connaissances en santé publique et diffusent d'importants renseignements sous forme de produits et outils pertinents qui peuvent être facilement obtenus, utilisés et appliqués à tous les niveaux du système de santé publique canadien. Dans le cadre de ce travail, les CNC entretiendront des liens avec un auditoire diversifié de spécialistes en programmes et politiques de soins de santé, de praticiens, de groupes gouvernementaux et non gouvernementaux, d'universitaires et de chercheurs. Ils seront engagés à écouter, collaborer et répondre en ce qui a trait aux besoins et aux utilisations de méthodes et d'outils leur permettant de prendre les bonnes décisions dans leur sphère de responsabilité respective.

Le Programme d'application des connaissances vise à promouvoir la synthèse, le transfert, l'échange et l'application des connaissances au sein de l'Agence, plus particulièrement, et entre l'Agence et le système de santé publique, en général. Ce programme favorisera l'application des connaissances au sein de l'Agence grâce aux activités suivantes : une série de colloques organisés conjointement avec l'Université d'Ottawa et l'Institut canadien d'information sur la santé; les travaux d'un groupe de travail de l'Agence sur la prise de décision basée sur les preuves; le développement d'une évaluation organisationnelle des activités internes de l'Agence; des consultations internes et externes auprès d'importantes organisations nationales et internationales; et l'élaboration d'une stratégie globale d'application des connaissances.

Les réseaux de savoir contribuent aux capacités en santé publique. Ces réseaux s'étendent à travers le pays, mais ils doivent être mieux intégrés. Le bon rendement du système de santé publique canadien exige que les systèmes d'information soient bien reliés. L'Agence consolidera ces réseaux par l'entremise du Système canadien intégré de santé publique (SCISP). Ce système jettera des ponts entre les administrations au Canada et les réunira pour discuter d'occasions de coordonner la mise en œuvre de systèmes interexploitables.

En 2007-2008, l'Agence travaillera, sous la direction du Groupe d'experts en information et surveillance (GEIS) du Réseau pancanadien de santé publique, à la ratification et à la mise en œuvre de protocoles d'entente relativement à l'échange d'information entre et parmi les administrations durant des situations d'urgence de santé publique. Dans le cadre de ce travail, l'Agence participera à des discussions sur les politiques et les aspects juridiques de la propriété, de la communication et du partage intergouvernemental de dossiers individuels, tout en considérant le besoin d'équilibrer les intérêts personnels et le besoin sociétal de protéger la santé du public. En 2007-2008, l'Agence cherchera à améliorer les politiques, pratiques et outils associés à la cueillette, l'utilisation, la conservation et la divulgation de renseignements sur les personnes.

L'Agence s'assurera aussi que son personnel et ses filiales ont facilement accès aux ressources bibliothécaires pour soutenir efficacement leurs rôles de chercheurs, de leaders et de conseillers de calibre mondial. En 2007-2008, un projet pilote sera entrepris par le Laboratoire national de microbiologie pour offrir des bases de données électroniques, des journaux et d'autres ressources bibliothécaires au moyen d'une application Web, assurant ainsi l'accès continu à ces sources peu importe l'endroit.

Le droit et l'éthique de la santé publique

On s'inquiète de plus en plus de maladies nouvelles et réémergentes. Par conséquent, les autorités de santé publique ont précisé davantage les rôles et les responsabilités des diverses administrations advenant que le pays soit frappé par une maladie comme le SRAS ou une pandémie d'influenza. Ces inquiétudes, soulevées dans un certain nombre de rapports de comités consultatifs externes à la suite de l'éclosion de SRAS en 2003, ont été réitérées par les ministres de la Santé du Canada. L'Agence joue un rôle de chef de file fédéral dans la collaboration avec les provinces et les territoires pour répondre à ces inquiétudes.

Des cadres législatifs et éthiques modernes et concis sont requis pour soutenir l'amélioration de la santé de la population et une pratique de santé publique renforcée. En plus de ces mesures, il y a aussi des efforts pour examiner, analyser et évaluer les lois et règlements conçus pour protéger la santé et la sécurité du public, qui doivent refléter les connaissances scientifiques actuelles et les pratiques exemplaires pour favoriser la conformité. L'Agence effectuera et appuiera des recherches appliquées sur le droit et l'éthique de la santé publique et organisera des ateliers et des réunions pour aider les praticiens et les décideurs en santé publique à demeurer au courant des nouveautés en matière de législation et leur impact sur la pratique en santé publique.

Dans l'optique des objectifs du Millénaire pour le développement des Nations Unies, l'Agence collaborera aussi avec l'Organisation mondiale de la Santé à l'élaboration de stratégies et d'outils législatifs en matière de santé publique. Ces stratégies et outils, destinés à être présentés à l'Assemblée mondiale de la Santé en 2008, serviront à améliorer la santé publique par l'établissement de normes et d'approches uniformes et interexploitables basées sur la législation.

À la suite du succès de la toute première Conférence canadienne sur la santé du public et le droit qui a eu lieu en 2006, l'Agence a prévu une conférence de suivi en 2008 et continuera d'appuyer les activités du Réseau d'amélioration de la réglementation en santé publique pancanadien.

Appuyée par son groupe de travail sur l'éthique en santé publique, l'Agence continuera de favoriser les liens interprofessionnels et intersectoriels dans le domaine de l'éthique en santé publique. Elle collaborera avec Santé Canada, les Instituts de recherche en santé du Canada, les autorités provinciales et locales de santé publique et les universitaires à la planification et à l'organisation d'une table ronde nationale sur l'éthique en santé publique en 2007. Cette réunion rassemblera des spécialistes en recherche et en santé publique pour identifier des enjeux et des occasions visant à appuyer le développement d'un cadre national d'éthique en santé publique et de méthodologies et d'outils permettant la considération rapide des questions éthiques lors d'interventions en santé publique.

Section III – Information additionnelle

Renseignements sur l'organisation

Le rôle de l'Agence de la santé publique du Canada

Voici le rôle de l'Agence de la santé publique du Canada :

- Être le chef de file dans la prévention des maladies et des blessures et dans la promotion de la santé;
- Servir de point de convergence permettant au gouvernement fédéral d'exercer du leadership et de rendre des comptes en ce qui a trait à la gestion des urgences de santé publique;
- Être une plaque tournante favorisant à la fois la diffusion du savoir-faire canadien dans le reste du monde et l'application aux programmes de santé publique du Canada des résultats des travaux internationaux de recherche et de développement;
- Renforcer la collaboration intergouvernementale dans le domaine de la santé publique et faciliter l'adoption d'approches nationales en matière de planification et d'élaboration de politiques en santé publique.

L'Agence participe à la surveillance de la santé, c'est-à-dire l'utilisation continue et systématique de données sur la santé recueillies régulièrement pour orienter les interventions en matière de santé publique. La surveillance favorise la prévention des maladies et permet aux professionnels de la santé publique de gérer les éclosions et les menaces. En collaboration avec l'Institut canadien d'information sur la santé, l'Initiative sur la santé de la population canadienne, Statistique Canada et de nombreux autres organismes, l'Agence exécute, entre autres, les programmes de surveillance suivants :

- Programme de lutte contre la grippe pandémique;
- Programme de surveillance du VIH/sida;
- Programme national de surveillance du virus du Nil occidental;
- Programme intégré canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (PICRA);
- Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (PCSIN);
- Programme national de surveillance des maladies entériques (PNSME);
- Système national de surveillance du diabète (SNSD);
- Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes (SCHIRPT);
- Lutte contre le cancer;
- Étude d'autres domaines où pourraient s'effectuer des activités de surveillance, comme la santé mentale, l'autisme et l'arthrite.

Mandat

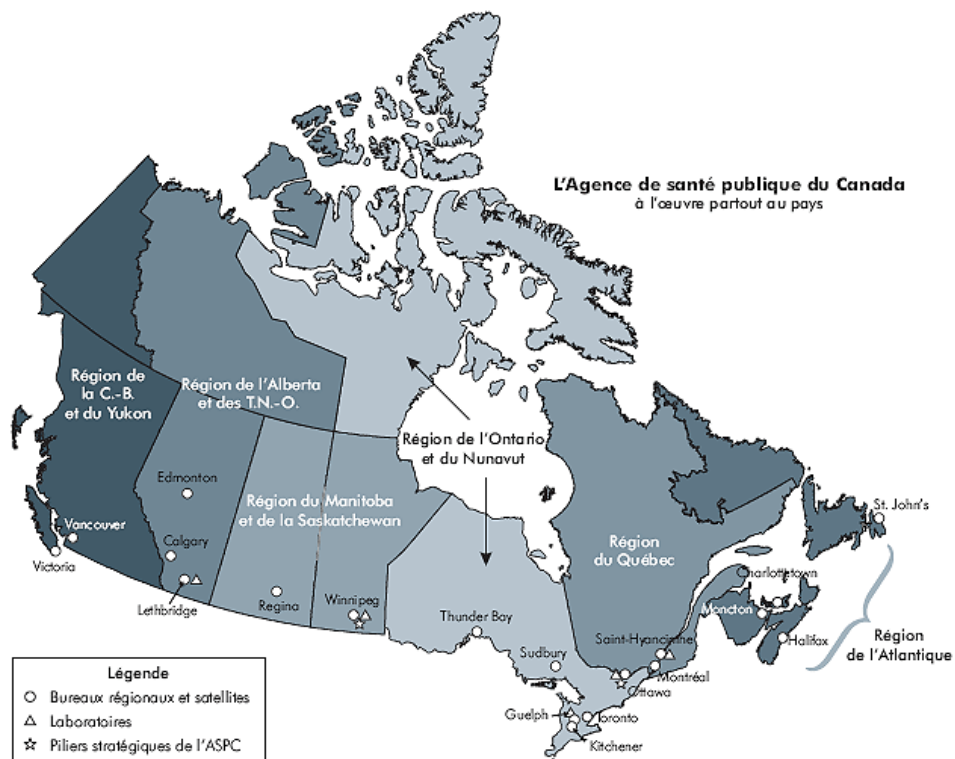
En collaboration avec nos partenaires, mener les efforts du gouvernement fédéral et mobiliser l'intervention pancanadienne visant à prévenir les maladies et les blessures, ainsi qu'à promouvoir et protéger la santé publique au Canada et dans le monde grâce aux mesures suivantes :

- Prévoir les menaces pour la santé publique, s’y préparer, intervenir et reprendre les activités normales;
- Surveiller, observer et étudier les maladies, les blessures, les risques évitables, les déterminants de la santé et l’état global de la santé publique au Canada et dans le monde, ainsi que réaliser des enquêtes et produire des rapports à cet égard;
- Utiliser les meilleures données et ressources disponibles pour conseiller et appuyer les intervenants en santé publique, au Canada et dans le monde, qui travaillent à l’amélioration de la santé de leur collectivité;
- Fournir aux Canadiens et aux intervenants une orientation, des conseils et de l’information en matière de santé publique;
- Bâtir et maintenir un réseau de santé publique avec les intervenants.

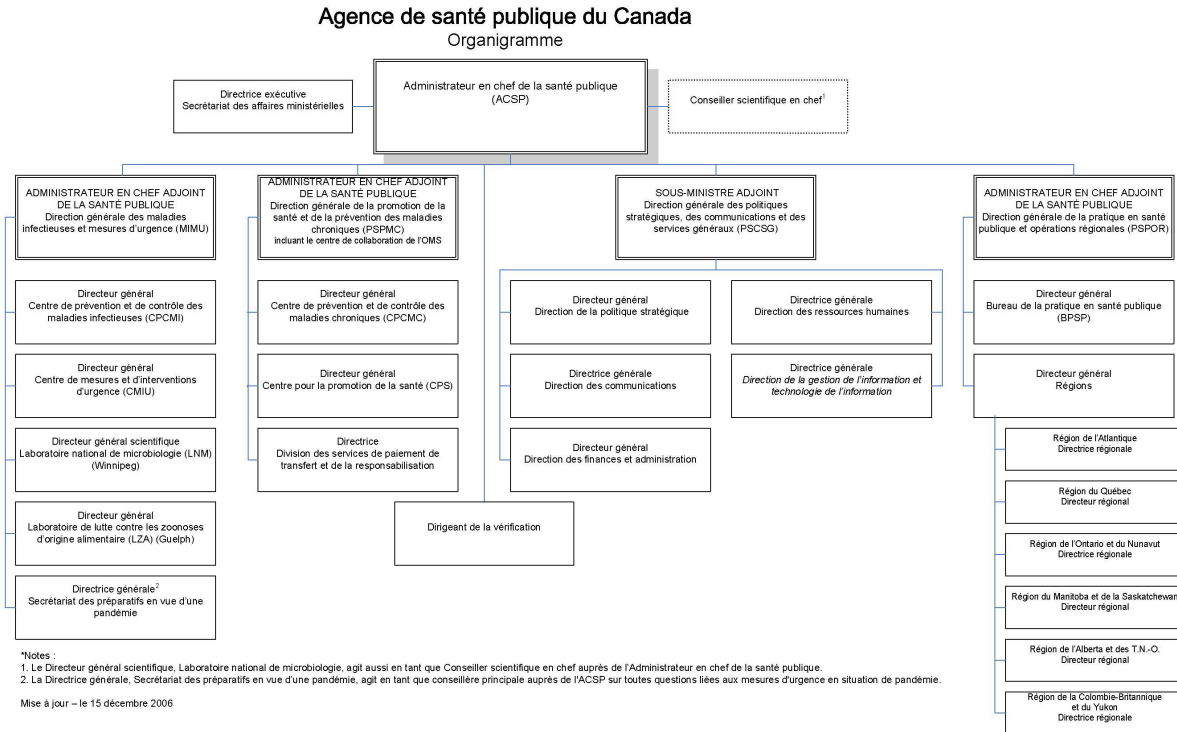
Opérations pancanadiennes

Afin de disposer d’une quantité suffisante de connaissances et de compétences pour élaborer et offrir à la population canadienne et aux professionnels de la santé publique les conseils et les outils de santé publique dont ils ont besoin, l’Agence est dotée d’un effectif dévoué d’environ 1 800 personnes : professionnels de la santé publique, scientifiques, techniciens, spécialistes en communication, administrateurs, analystes des politiques et planificateurs. Ces employés travaillent partout au pays, occupant un vaste éventail de postes opérationnels, scientifiques, techniques et administratifs.

La plus forte concentration d’employés se trouve dans la région de la capitale nationale. Le bureau central de Winnipeg constitue un second pilier d’expertise. En cas d’urgence de santé nationale, le Centre des opérations d’urgence (COU), dont les installations sont situées à Ottawa et à Winnipeg, peut être utilisé pour gérer la crise.



L'Agence de la santé publique du Canada reconnaît le besoin d'assurer une forte présence partout au pays pour entretenir des liens avec les gouvernements provinciaux, les ministères fédéraux, les universités, les organismes bénévoles et les citoyens. Hors de Winnipeg et de la région de la capitale nationale, l'infrastructure pancanadienne de l'Agence est composée de six bureaux régionaux et d'un Secrétariat du Nord, comptant environ 275 employés répartis dans 17 installations. Les bureaux régionaux de l'Agence font la promotion des mesures intégrées en matière de santé publique partout au pays. Dans le cadre de partenariats intersectoriels et intergouvernementaux, le personnel de ces bureaux facilite la collaboration à l'égard des priorités nationales en tirant profit des ressources disponibles à l'échelle régionale, provinciale et locale.



Double rôle de l'administrateur en chef de la santé publique

- À titre d'**administrateur général de l'Agence**, l'administrateur en chef de la santé publique (ACSP) doit rendre compte au ministre de la Santé des activités quotidiennes de l'Agence et le conseiller en matière de santé publique. L'ACSP peut inciter d'autres ministères fédéraux à mobiliser les ressources de l'Agence pour répondre aux menaces qui pèsent sur la santé de la population canadienne.
- En plus de son rôle d'administrateur général, l'ACSP est également le **premier professionnel de la santé publique du Canada**, doté d'une expertise et d'un leadership établis dans ce domaine. À ce titre, l'ACSP a le pouvoir légal de communiquer directement avec la population canadienne et de préparer et de publier des rapports sur toute question de santé publique. Il doit également présenter au ministre de la Santé un rapport annuel sur l'état de la santé publique au Canada qui sera déposé au Parlement.

Relèvent directement de l'administrateur en chef de la santé publique :

Administrateur en chef adjoint de la santé publique, Direction générale des maladies infectieuses et des mesures d'urgence (DGMIMU)

La DGMIMU favorise la prévention et le contrôle des maladies infectieuses et l'amélioration de l'état de santé des personnes infectées. Le personnel de la DGMIMU est préparé et prêt à intervenir en cas d'urgence en santé publique, et ce, 365 jours par année. Parmi les défis à relever, il y a le VIH/sida, la préparation en cas de pandémie d'influenza, les infections

acquises en milieu de soins de santé telles que *Clostridium difficile*, les maladies d'origine alimentaire et hydrique, les infections transmises sexuellement, les infections découlant de l'utilisation de drogues injectables, ainsi que les maladies issues des rapports entre les humains, les animaux et l'environnement, notamment le virus du Nil occidental et la maladie de Creutzfeldt-Jakob (MCJ).

Administrateur en chef adjoint de la santé publique, Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques (DGPSPMC)

La DGPSPMC collabore à tous les niveaux avec les intervenants afin d'exercer au Canada et ailleurs dans le monde un leadership en matière de promotion de la santé et de prévention et contrôle des maladies chroniques; de coordonner la surveillance des maladies chroniques et leurs facteurs de risque et déterminants sous-jacents, ainsi que le dépistage précoce des maladies; de créer, évaluer et mesurer des programmes traitant de facteurs de risque communs et de questions spécialisées à l'égard des groupes particuliers de la population (p. ex. personnes âgées, enfants); de sensibiliser le public et les professionnels; et de gérer les subventions et les contributions et le Centre d'excellence en évaluation de programmes.

Administrateur en chef adjoint de la santé publique, Direction générale de la pratique en santé publique et des opérations régionales (DGSPOR)

La DGSPOR est chargée de fournir une orientation stratégique en ce qui a trait à la surveillance de la santé publique et du renforcement des capacités régionales de l'Agence de la santé publique du Canada par l'entremise des directeurs généraux des régions. La DGSPOR englobe le Bureau de la pratique en santé publique et les bureaux régionaux de l'Agence.

Sous-ministre adjoint, Direction générale des politiques stratégiques, des communications et des services généraux (DGPSCSG)

La DGPSCSG fournit une orientation, des communications et des conseils intégrés et coordonnés en matière de ressources humaines afin de déterminer et de concrétiser les priorités et engagements de l'Agence. La DGPSCSG appuie l'Agence dans son fonctionnement et ses activités en assumant les responsabilités suivantes : leadership et conseils concernant les politiques stratégiques, et coordination et établissement de partenariats; prestation de services opérationnels et généraux en matière de ressources humaines; élaboration et gestion des plans, stratégies et services de communication de l'Agence; exercice des fonctions de contrôleur afin d'assurer la probité, l'optimisation des ressources et le respect des lois et des politiques fédérales applicables; prestation des services de gestion et de sécurité des biens de l'Agence; expertise et leadership en matière de la gestion et des technologies de l'information; et supervision de la fonction de vérification.

Dirigeant de la vérification, Bureau du dirigeant de la vérification

Le Bureau du dirigeant de la vérification assure le caractère adéquat des contrôles internes de l'Agence, en particulier en évaluant les contrôles exercés sur la gestion financière et les

rapports financiers et la prestation des programmes et activités en tenant compte des impératifs d'économie, d'efficacité et d'efficience.

Secrétariat des affaires ministérielles

Le Secrétariat des affaires ministérielles est responsable de la coordination de divers services d'appui au ministre de la Santé et à l'ACSP. On y trouve la Division des services exécutifs et ministériels (DSEM), qui sert de point d'accès unique entre les bureaux des ministres et l'Agence. La DSEM coordonne la correspondance ministérielle et celle de la haute direction et s'occupe des exigences en matière d'information relatives aux programmes et aux enjeux de l'ASPC pour le ministre de la Santé et l'ACSP. La DSEM est également responsable des services de l'Agence relatifs aux affaires parlementaires et aux activités liées au Cabinet. De plus, le Secrétariat des affaires ministérielles coordonne les demandes d'accès à l'information, fournit des services de secrétariat aux comités de gouvernance et aux comités consultatifs de l'Agence, et s'occupe de la gestion des projets horizontaux.

Directeur général scientifique

Le Bureau du directeur général scientifique a pour mandat général de coordonner les activités scientifiques et d'intégrer les politiques scientifiques. Il cherche aussi à renforcer les réseaux scientifiques de l'Agence à l'interne et à l'échelle nationale.

Liens des activités du ministère aux secteurs de résultats du gouvernement du Canada

2007-2008								
Dépenses budgétaires (en millions de dollars)								
	Fonctionnement	Subventions	Contributions et autres paiements de transfert	Dépenses brutes	Moins : Revenus disponibles	Total pour le Budget principal	Rajustements (dépenses prévues non indiquées dans le Budget principal)	Total des dépenses prévues
Résultat stratégique : Canadiens en meilleure santé et renforcement des capacités en santé publique								
Activité de programme : Promotion de la santé	55,9	10,1	120,4	186,4	0,0	186,4	0,1	186,5
Activité de programme : Prévention et contrôle des maladies	252,8	22,3	25,4	300,5	0,0	300,5	11,3	311,8
Activité de programme : Mesures et interventions d'urgence	115,9	0,0	0,0	115,9	-0,1	115,8	0,1	115,9
Activité de programme : Renforcement des capacités en santé publique	44,5	1,7	9,4	55,6	0,0	55,6	0,0	55,6

Les activités de programme susmentionnées contribuent à la réalisation du résultat du gouvernement du Canada visant « des Canadiens en santé ».

Tableau 1 : Dépenses prévues du ministère et équivalents temps plein

(en millions de dollars)	Prévision des dépenses 2006-2007	Dépenses prévues 2007-2008	Dépenses prévues 2008-2009	Dépenses prévues 2009-2010
Santé de la population et santé publique ¹	506,7	0,0	0,0	0,0
<i>Promotion de la santé</i>	0,0	186,4	187,1	187,2
<i>Prévention et contrôle des maladies</i>	0,0	300,5	273,9	321,3
<i>Mesures et interventions d'urgence</i>	0,0	115,9	54,6	54,6
<i>Renforcement des capacités en santé publique</i>	0,0	55,6	55,7	56,4
Budgétaire du Budget principal des dépenses (brut)	506,7	658,4	571,3	619,5
Moins : revenus disponibles	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1
Total du Budget principal des dépenses	506,6	658,3	571,2	619,4
<i>Ajustements :</i>				
<i>Économies en approvisionnement :</i>				
Prévention et contrôle des maladies		-1,2		
<i>Budget supplémentaire des dépenses (A) :</i>				
Financement pour l'amélioration de la capacité de détecter une éclosion d'influenza pandémique et d'intervenir dans une telle situation, notamment par des mesures d'urgence, des réserves d'antiviraux et des technologies permettant de mettre au point des vaccins rapidement		20,3		
Report du budget de fonctionnement		11,7		
Soutien afin de développer partout au Canada une main-d'œuvre en santé publique plus efficace et professionnelle grâce au financement de l'éducation supérieure, notamment des bourses d'études à la maîtrise et au doctorat, à un plus grand nombre de résidences en médecine communautaire et à des ressources de perfectionnement professionnel en milieu de travail		4,2		

Section III – Information additionnelle

Prolongation d'une année du Programme des Centres d'excellence pour le bien-être des enfants, une ressource pour les parents et les responsables des politiques qui dispense des connaissances exactes et utiles au sujet des principaux déterminants qui influencent le bien-être des enfants	1,6
Transfert de Santé – Pour poursuivre les plans du gouvernement relativement à la création d'une capacité de recherche et de développement de base dans le domaine de la génomique	1,4
Transfert de Patrimoine canadien – En lien avec le développement des communautés minoritaires de langue officielle (partenariat interministériel avec les communautés de langue officielle)	0,3
Transfert aux Instituts de recherche en santé du Canada – Pour développer partout au Canada une main-d'œuvre en santé publique plus efficace et professionnelle grâce au financement de l'éducation supérieure, notamment des bourses d'études à la maîtrise et au doctorat, à un plus grand nombre de résidences en médecine communautaire et à des services de perfectionnement professionnel en milieu de travail	-0,4
Transfert aux Instituts de recherche en santé du Canada – Pour le Programme de prévention, de soutien et de recherche pour l'hépatite C	-1,3
Transfert à Santé Canada – En lien avec le programme de publicité gouvernementale	-1,5
Transfert à Santé Canada – Pour un ajustement de l'affectation des ressources à la suite du transfert du contrôle et de la supervision de la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique	-2,4
<i>Budget supplémentaire des dépenses (B) : ²</i>	
Financement pour la mise en œuvre de la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer	1,0
Transfert de Santé Canada – Pour un ajustement de l'affectation des ressources à la suite du transfert du contrôle et de la supervision de la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique	0,2
Transfert de Santé Canada – Pour appuyer l'étude sur les soins infirmiers communautaires de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé	0,1
Transfert à Santé Canada – Pour mettre en œuvre la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer	-0,7
Transfert à Santé Canada (bureau de l'expert scientifique en chef) – Pour mener un examen éthique de la recherche sur des sujets humains de l'Agence de la santé publique	-0,2

du Canada				
Transfert aux Instituts de recherche en santé du Canada – Pour financer des recherches sur les services de santé et la santé des populations liées à la surveillance du diabète	-0,1			
Transfert de Transports Canada – Pour des mesures de sécurité publique	0,1			
<i>Autres ajustements :</i>				
Financement des Jeux Olympiques d’hiver de Vancouver en 2010		0,0	0,1	0,7
Financement des Jeux Olympiques d’hiver (notamment les activités entourant les Jeux paralympiques)		0,0	0,0	2,7
Renouvellement de l’intervention en santé publique pour lutter contre l’hépatite C		10,4	10,4	10,4
Capacité à renforcer l’interdiction canadienne frappant les aliments du bétail et limiter les risques que présente l’ESB pour la santé publique		0,8	0,8	0,0
Stratégie canadienne de lutte contre le cancer		-0,1	-0,1	-0,1
Transfert du CT - Crédit 10 pour la vérification interne - opérations		0,4	0,5	0,0
Convention collective de travail	1,0			
Régime d’avantages sociaux des employés (RASE)	1,4			
Moins : fonds disponibles à l’interne provenant des épargnes et autres excédents	-15,0			
Total des <i>ajustements</i>	20,5	11,5	11,7	13,7
Dépenses totales prévues ³	527,1	669,8	582,9	633,1
Dépenses totales prévues	527,1	669,8	582,9	633,1
Plus : coûts des services reçus gratuitement ⁴	20,1	22,7	22,9	21,9
Total des dépenses ministérielles	547,2	692,5	605,8	655,0
Équivalents temps plein (ETP)	2 202	2 376	2 415	2 428

- 1 En 2006-2007, l'Agence de la santé publique du Canada avait une activité de programme nommée « Population et santé publique ». À compter de 2007-2008, cette activité de programme est remplacée par quatre nouvelles activités de programme : a) Promotion de la santé, b) Prévention et contrôle des maladies, c) Mesures et interventions d'urgence et d) Renforcement des capacités en santé publique.
- 2 Le Budget supplémentaire des dépenses (B) devrait être déposé au Parlement en février 2007.
- 3 Les prévisions de dépenses pour 2006-2007 correspondent en grande partie aux fonds du Budget principal des dépenses et des postes compris dans les budgets supplémentaires des dépenses (A) et (B), lesquels ont été ajustés pour inclure l'ajustement des Régimes d'avantages sociaux des employés et les excédents budgétaires prévus. L'augmentation des dépenses totales prévues pour 2007-2008 par rapport aux prévisions de dépenses pour 2006-2007 est attribuable à l'augmentation du financement pour les secteurs suivants : préparation à la grippe aviaire et à la grippe pandémique; Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques; Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada; Fonds pour l'adaptation des services de santé aux Autochtones; et un nouveau financement pour l'élargissement du programme en matière de changement climatique. Cette hausse est contrebalancée par des réductions de financement liées des programmes venant à échéance le 31 mars 2007, entre autres les Centres d'excellence pour le bien-être des enfants, la campagne de publicité gouvernementale (grossesse en santé), le report d'éléments de budget de fonctionnement à un exercice ultérieur, et des diminutions accrues selon les instructions du Comité d'examen des dépenses (CED).

La baisse des dépenses totales prévues de 2008-2009 par rapport à celles de 2007-2008 est en grande partie attribuable aux secteurs suivants : un assouplissement des exigences liées à la préparation à la grippe aviaire et à la grippe pandémique; la temporisation du financement relatif à l'élargissement du programme en matière de changement climatique; l'échéance de projets d'une durée de trois ans de recherche et développement en génomique; et le Cadre stratégique pour l'agriculture. Cette diminution est contrebalancée par un financement additionnel pour la Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques et l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada.

La hausse des dépenses totales prévues de 2009-2010 par rapport à celles de 2008-2009 est en grande partie attribuable au financement reçu, et devant être transféré aux provinces et aux territoires, dans le cadre du programme des services de soins de santé liés à l'hépatite C et pour les Jeux Olympiques d'hiver de Vancouver en 2010. Cette hausse est contrebalancée par un assouplissement des exigences relatives à la préparation à la grippe aviaire et à la grippe pandémique et relatives à l'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB).

- 4 Les services reçus à titre gracieux comprennent les locaux fournis par Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, les contributions de l'employeur aux primes du régime d'assurance des employés et dépenses payées par le Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada (SCT), et les contributions de l'employeur aux primes du régime d'assurance des employés et dépenses payées par le SCT (voir tableau 3).

Tableau 2 : Postes votés et législatifs inscrits dans le budget principal des dépenses

Poste voté ou législatif	Libellé tronqué pour le poste voté ou législatif	2007-2008	2006-2007
		Budget principal (en millions de dollars)	Budget principal (en millions de dollars)
35	Dépenses de fonctionnement	438,4	299,3
40	Subventions et contributions	189,3	179,3
(L)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	30,6	28,0
	Total pour l'Agence	658,3	506,6

Le changement apporté au crédit pour les dépenses de fonctionnement consiste en une hausse du financement alloué pour les secteurs suivants : la préparation à la grippe aviaire et à la grippe pandémique (Budget 2006); la Stratégie sur les modes de vie sains et les maladies chroniques; le VIH/sida; l'élargissement du programme en matière de changement climatique; les projets de recherche et développement en génomique; le Fonds d'adaptation des services de santé aux Autochtones; et la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer. Ce changement traduit également une baisse du financement attribuable aux programmes qui viennent à échéance tels que le Programme de prévention, de soutien et de recherche pour l'hépatite C, le programme de publicité gouvernementale, l'activité relative à l'encéphalopathie spongiforme bovine et des réductions à l'échelle du gouvernement découlant des décisions du Comité d'examen des dépenses.

Le changement apporté au crédit pour les subventions et les contributions consiste en une hausse du financement alloué pour les secteurs suivants : la Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques; la préparation à la grippe aviaire et à la grippe pandémique; les bourses d'études et d'entretien; le VIH/sida, et le Fonds pour l'adaptation des services de santé aux Autochtones. Ce changement reflète également les programmes qui viennent à échéance tels que le Programme de prévention, de soutien et de recherche pour l'hépatite C.

Tableau 3 : Services reçus à titre gracieux

(en millions de dollars)	2007-2008
Locaux fournis par Travaux publics et Services gouvernementaux Canada (TPSGC)	11,0
Contributions de l'employeur aux primes du régime d'assurance des employés et dépenses payées par le Secrétariat du Conseil du Trésor (SCT) du Canada, et cotisations de l'employeur aux régimes d'avantage sociaux des employés et dépenses payées par le SCT	11,7
Total 2007-2008 pour les services reçus à titre gracieux	22,7

Tableau 4 : Sources des revenus disponibles

Revenus disponibles	Prévisions de revenus 2006-2007	Revenus prévus 2007-2008	Revenus prévus 2008-2009	Revenus prévus 2009-2010
(en millions de dollars)				
<i>Santé de la population et santé publique</i> ¹				
Vente 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	0,0	0,0	0,0
	0,1	0,0	0,0	0,0
<i>Mesures et interventions d'urgence</i> ¹				
Vente 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	0,0	0,1	0,1	0,1
	0,0	0,1	0,1	0,1
Total des revenus disponibles	0,1	0,1	0,1	0,1

En 2006-2007, l'Agence de la santé publique du Canada avait une activité de programme nommée « Population et santé publique ». À compter de 2007-2008, cette activité de programme sera remplacée par quatre nouvelles activités de programme : a) Promotion de la santé; 2) Prévention et contrôle des maladies; 3) Mesures et interventions d'urgence; et 4) Renforcement des capacités en santé publique.

Tableau 5 : Besoins en ressources par direction générale

(en millions de dollars)	2007-2008				Total des dépenses prévues
	Promotion de la santé	Prévention et contrôle des maladies	Mesures et interventions d'urgence	Renforcement des capacités en santé publique	
Personnel de direction de l'Agence, administrateur en chef de la santé publique	1,4	3,2	1,3	0,4	6,3
Direction générale des maladies infectieuses et des mesures d'urgence	0,0	175,8	95,4	11,3	282,5
Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques	47,1	55,3	0,0	0,0	102,4
Direction générale des politiques stratégiques, des communications et des services généraux	11,0	54,6	17,6	7,8	91,0
Direction générale de la pratique en santé publique et des opérations régionales *	127,0	22,9	1,6	36,1	187,6
Total	186,5	311,8	115,9	55,6	669,8

* Les ressources allouées à la Direction générale de la pratique en santé publique et des opérations régionales comprennent les activités régionales de la Direction générale des maladies infectieuses et des mesures d'urgence, ainsi que de la Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques.

Tableau 6 : Plan de réglementation du ministère

Réglementation	Résultats prévus
<p>Réglementation sur les renseignements de santé publique : Le pouvoir réglementaire conféré en vertu de l'article 15 de la <i>Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada</i> autorise le gouverneur en conseil, sur recommandation du ministre, à prendre des règlements concernant : a) la collecte, l'analyse, l'interprétation, la publication et la diffusion des renseignements relatifs à la santé publique pour l'application de l'alinéa 4(2)h de la <i>Loi sur le ministère de la Santé</i>; et b) la protection de ces renseignements s'il s'agit de renseignements confidentiels, y compris les renseignements personnels au sens de l'article 3 de la <i>Loi sur la protection des renseignements personnels</i>.</p>	<p>Cette réglementation a pour but de permettre à l'Agence de collecter, d'analyser, d'interpréter, de publier et de distribuer légalement des renseignements sur la santé publique de façon plus coordonnée afin de réduire les risques pour la santé publique qui pèsent sur la population canadienne.</p>
<p>Réglementation sur la quarantaine : Une nouvelle <i>Loi sur la mise en quarantaine</i> est récemment entrée en vigueur et les règlements désuets, sauf deux, ont été abrogés. D'autres règlements appropriés peuvent être formulés en vertu de la nouvelle <i>Loi sur la mise en quarantaine</i>.</p>	<p>La réglementation peut porter sur les points suivants : les exigences relatives aux postes et installations de quarantaine; les renseignements qui doivent être fournis par les conducteurs de véhicules et tout voyageur se trouvant à bord; la protection des renseignements personnels recueillis aux termes de la Loi; et la tenue d'examen physiques à des fins de contrôle médical.</p>

Tableau 7 : Renseignements sur les dépenses de projets

2007-2008 :

- Projet du laboratoire Logan

2008-2009 :

- Projet du laboratoire Logan

2009-2010 :

- Projet du laboratoire Logan

Pour de plus amples renseignements sur les projets susmentionnés, consultez le site <http://www.tbs-sct.gc.ca/est-pre/estimeF.asp>.

Tableau 8 : Renseignements sur les programmes de paiements de transfert

Voici un sommaire des programmes de paiements de transfert de l'Agence de la santé publique du Canada qui totalisent plus de 5 millions de dollars par exercice financier. Tous les paiements de transfert indiqués ci-dessous sont des programmes votés.

2007-2008

1. Programme d'aide préscolaire aux Autochtones
2. Programme d'action communautaire pour les enfants
3. Programme canadien de nutrition prénatale
4. Fonds pour la santé de la population
5. Réseau canadien de la santé
6. Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada
7. Centres nationaux de collaboration en santé publique
8. Fonds pour la promotion des modes de vie sains
9. Stratégie canadienne sur le diabète (éléments non autochtones)

2008-2009

1. Programme d'aide préscolaire aux Autochtones
2. Programme d'action communautaire pour les enfants
3. Programme canadien de nutrition prénatale
4. Fonds pour la santé de la population
5. Réseau canadien de la santé
6. Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada
7. Centres nationaux de collaboration en santé publique
8. Fonds pour la promotion des modes de vie sains
9. Stratégie canadienne sur le diabète (éléments non autochtones)
10. Cancer

2009-2010

1. Programme d'aide préscolaire aux Autochtones
2. Programme d'action communautaire pour les enfants
3. Programme canadien de nutrition prénatale
4. Fonds pour la santé de la population
5. Réseau canadien de la santé
6. Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada
7. Centres nationaux de collaboration en santé publique
8. Fonds pour la promotion des modes de vie sains
9. Stratégie canadienne sur le diabète (éléments non autochtones)
10. Cancer
11. Entente sur l'hépatite C

Pour de plus amples renseignements sur les programmes de paiements de transfert susmentionnés, consultez le <http://www.tbs-sct.gc.ca/est-pre/estimeF.asp>.

Tableau 9 : Fondations (subventions conditionnelles)

Inforoute Santé Canada Inc. (Inforoute) est une société indépendante, à but non lucratif, dont le mandat est de favoriser et d'accélérer, à l'échelle canadienne, l'élaboration et l'adoption de systèmes électroniques d'information sur la santé dotés de normes et de technologies de communication compatibles. Inforoute est aussi une structure axée sur la collaboration dans laquelle les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux participent d'égal à égal à la poursuite de l'objectif commun de moderniser les systèmes canadiens d'information sur la santé. Dans le cadre de cette collaboration, la part qui relève de l'Agence de la santé publique du Canada est le programme de surveillance de la santé. Consultez le RPP de Santé Canada pour voir le rapport sur cette Fondation.

Tableau 10 : Initiatives horizontales

Au cours des trois prochaines années, l'Agence de la santé publique du Canada participera aux initiatives horizontales suivantes :

- Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada
- Préparation pour l'influenza aviaire et pandémique

De plus amples renseignements sur les initiatives horizontales du gouvernement sont fournis à l'adresse suivante : http://www.tbs-sct.gc.ca/est-pre/20072008/p3a_f.asp

Tableau 11 : Stratégie de développement durable

Le lien entre le développement durable et la santé publique est évident : améliorer la santé et le bien-être des humains pour permettre aux Canadiens de mener une vie productive sur le plan économique tout en préservant un environnement sain pour les générations à venir. L'Agence de la santé publique du Canada reconnaît l'importante contribution qu'elle peut apporter à l'initiative fédérale en matière de développement durable par le biais de ses programmes, de ses activités et de ses politiques de santé publique. L'Agence a repéré et souligné certaines des manières dont ses programmes appuient le développement durable dans ses deux stratégies de développement durable déposées en 2006. Comme elle a été créée en septembre 2004, l'Agence était tenue de déposer une stratégie initiale en été; ensuite elle a déposé, en décembre, une stratégie plus complète en même temps que d'autres ministères. Cette deuxième stratégie fait l'objet des présentes.

Dans sa Stratégie de développement durable (voir http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/sds-sdd/sds-sdd2-a_f.html), l'Agence appuie les buts du gouvernement fédéral suivants en matière de développement durable : collectivités durables, réduction des émissions de gaz à effet de serre, utilisation durable des ressources naturelles, et renforcement de la gouvernance et de la prise de décisions pour appuyer le développement durable. Intitulée *Développement durable dans la santé publique : Le début d'un long périple*, la stratégie de développement durable (SDD) complète de l'Agence appuie les priorités de cette dernière, soit élaborer et mettre en œuvre des approches intégrées de promotion de la santé, prévenir et prendre en charge les maladies infectieuses, les maladies chroniques et les blessures, voir à la préparation et à la capacité d'intervention du Canada en cas de situations d'urgence en santé publique, et renforcer les capacités du Canada en matière de santé publique en collaborant avec les nombreux partenaires. Toutefois, la Stratégie de développement durable 2007-2010 est axée sur les capacités internes, c'est-à-dire le développement de l'infrastructure et des compétences qui permettront d'accroître la viabilité écologique des activités de l'Agence et mieux intégrer les principes du développement durable dans les politiques et les programmes de santé publique.

Le Rapport sur les plans et les priorités (RPP) et le Rapport ministériel sur le rendement de l'Agence sont accessibles sur le http://www.tbs-sct.gc.ca/dpr-rmr/0506/PHAC-ASPC/phac-aspc_f.asp

ASPC - But 1: Incorporer les considérations liées au DD dans la planification et la mise en œuvre des activités de l'Agence			
ASPC- Objectif 1.1: Contribuer à l'établissement de collectivités viables et en santé			
Cible/Résultats escomptés	Indicateurs de résultats par rapport à la cible	Priorité RPP 2007-2008	But fédéral de DD
<p>Cible 1.1.1 D'ici décembre 2009, incorporer les considérations liées au DD dans tous les documents d'invitation à soumissionner du Fonds pour la santé de la population</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage des demandes de soumissions qui traitent du DD • Pourcentage des employés admissibles qui ont reçu une formation en DD • Pourcentage du financement qui concerne des critères de DD • Nombre de demandes de soumissions qui font mention du DD 	<p>Diriger les nombreux efforts déployés par le gouvernement pour faire progresser les mesures relatives aux déterminants de la santé</p>	<p>Collectivités durables – les collectivités profitent d'une économie prospère, d'une société vibrante et équitable, et d'un environnement sain pour les générations actuelles et les générations futures</p>
<p>Cible 1.1.2 D'ici le 31 mars 2008, examiner les résultats des projets du Fonds pour la santé de la population financés par la Région du Québec pour déterminer la contribution de ces projets au DD</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de projets financés qui comportent des éléments de DD • Nombre de familles et/ou personnes touchées, directement ou indirectement, par les projets 	<p>Diriger les nombreux efforts déployés par le gouvernement pour faire progresser les mesures relatives aux déterminants de la santé</p>	<p>Collectivités durables – les collectivités profitent d'une économie prospère, d'une société vibrante et équitable, et d'un environnement sain pour les générations actuelles et les générations futures</p>
<p>Cible 1.1.3 D'ici juillet 2007, créer un groupe de travail qui sensibilisera les secteurs de politique et de programme aux répercussions des changements climatiques sur la santé et qui conseillera ces secteurs à ce sujet d'ici décembre 2009</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de programmes qui tiennent compte des répercussions des changements climatiques sur la santé • Nombre de politiques de l'ASPC qui tiennent compte des répercussions des changements climatiques sur la santé • Intégration des considérations liées aux changements climatiques dans l'élaboration des politiques et des programmes de l'ASPC • Considération par les différents paliers de gouvernement des changements climatiques en relation avec les activités associées à la santé humaine • Élaboration d'une approche qui tient compte des répercussions des changements climatiques sur la santé humaine • Nombre de dossiers qui font l'objet de commentaires de la part du comité sur les changements climatiques • Nombre de présentations aux cadres supérieurs, forums interministériels, réunions, conférences, etc. 	<p>Renforcer l'état de préparation du Canada et sa capacité d'intervenir en cas d'urgence en santé publique, notamment une éventuelle pandémie de grippe</p>	<p>Réduire les émissions de gaz à effet de serre</p> <p>Résultat fédéral : Les impacts des changements climatiques sont compris et la vulnérabilité est diminuée</p>

Section III – Information additionnelle

ASPC - But 1: Incorporer les considérations liées au DD dans la planification et la mise en œuvre des activités de l'Agence			
ASPC - Objectif 1.2 : Améliorer l'état de santé des Canadiens en favorisant l'adoption d'approches de DD axées sur la prévention et la collaboration par les employés de l'Agence et ses partenaires			
Cible/Résultats escomptés	Indicateurs de résultats par rapport à la cible	Priorité RPP 2007-2008	But fédéral de DD
<p>Cible 1.2.1</p> <p>D'ici le 31 décembre 2009, prendre l'empreinte génétique des souches résistantes aux antimicrobiens pour décrire les profils d'utilisation des antimicrobiens et la résistance à ces agents</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de bases de données créées/intégrées • Nombre d'outils développés • Nombre de collaborations • Nombre de présentations données • Nombre d'articles publiés • Nombre de documents créés • Nombre de séances de sensibilisation et de formation offertes • Nombre de reconnaissances reçues • Nombre de suggestions pratiques pour améliorer le traitement • Nombre de souches résistantes aux antimicrobiens dont l'empreinte génétique a été établie <p>Nota : Le rendement par rapport à cette cible dépend d'une collaboration fructueuse.</p>	<p>Élaborer, améliorer et mettre en œuvre des stratégies et programmes intégrés, ainsi que des stratégies et programmes axés sur des maladies particulières, pour la prévention et la lutte contre les maladies infectieuses</p>	<p>Sans objet</p>
<p>Cible 1.2.2</p> <p>Comme partenaire du Northern Antibiotic Resistance Partnership, faire des recherches sur les organismes infectieux de plus en plus résistants aux antibiotiques courants et contribuer à l'élaboration et à l'exécution d'un programme éducatif en la matière qui sera destiné aux fournisseurs de soins et aux particuliers, d'ici le 31 décembre 2008</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Offre du programme de sensibilisation • Programmes de surveillance active élaborés et mis en œuvre • Nombre de présentations données • Nombre d'articles publiés • Nombre de fournisseurs de soins de santé et de membres de la collectivité qui accèdent au programme de sensibilisation • Nombre de reconnaissances reçues pour la recherche • Nombre de suggestions pratiques pour améliorer le traitement • Nombre d'études de contrôle • Nombre de programmes de surveillance active <p>Nota : Le rendement par rapport à cette cible dépend d'une collaboration fructueuse.</p>	<p>Élaborer, améliorer et mettre en œuvre des stratégies et programmes intégrés, ainsi que des stratégies et programmes axés sur des maladies particulières, pour la prévention et la lutte contre les maladies infectieuses</p>	<p>Collectivités durables – les collectivités profitent d'une économie prospère, d'une société vibrante et équitable, et d'un environnement sain pour les générations actuelles et les générations futures</p>

ASPC - But 1: Incorporer les considérations liées au DD dans la planification et la mise en œuvre des activités de l'Agence			
ASPC - Objectif 1.2 : Améliorer l'état de santé des Canadiens en favorisant l'adoption d'approches de DD axées sur la prévention et la collaboration par les employés de l'Agence et ses partenaires			
Cible/Résultats escomptés	Indicateurs de résultats par rapport à la cible	Priorité RPP 2007-2008	But fédéral de DD
<p>Cible 1.2.3</p> <p>Par la production et la synthèse de données utiles et au moyen d'interventions fondées sur les données probantes, réduire les risques pour la santé humaine posés par les maladies d'origine alimentaire et hydrique provenant des animaux et de l'agro-environnement</p>	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilité d'un système de typage moléculaire rapide Disponibilité d'une thérapie bactériophage contre <i>E. coli</i> O157 :H7 pour les animaux destinés à l'alimentation Rapport sur les résultats des activités de recherche au Laboratoire de lutte contre les zoonoses d'origine alimentaire Rapport sur les activités du laboratoire de modélisation des maladies et du Système d'information géographique (SIG) en santé 	Élaborer, améliorer et mettre en œuvre des stratégies et programmes intégrés, ainsi que des stratégies et programmes axés sur des maladies particulières, pour la prévention et la lutte contre les maladies infectieuses	<p>Développement et utilisation durables des ressources naturelles</p> <p>Résultat fédéral : L'intégration de la connaissance sur la santé et les effets environnementaux dans les décisions est améliorée</p>
<p>Cible 1.2.4</p> <p>Contribuer à la viabilité des collectivités en administrant des programmes communautaires destinés aux femmes, aux enfants et aux familles qui vivent des situations de risque, par le biais du Programme d'action communautaire pour les enfants, du Programme canadien de nutrition prénatale et du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de groupes communautaires qui reçoivent du financement Nombre de groupes communautaires qui reçoivent des conseils stratégiques sur les programmes Nombre d'enfants et de familles qui profitent des programmes 	Élaborer, améliorer et mettre en œuvre des stratégies et programmes intégrés, ainsi que des stratégies et programmes axés sur des maladies ou des affections particulières, pour promouvoir la santé et pour prévenir et prendre en charge les maladies chroniques et les blessures	Collectivités durables – les collectivités profitent d'une économie prospère, d'une société vibrante et équitable, et d'un environnement sain pour les générations actuelles et les générations futures
<p>Cible 1.2.5</p> <p>D'ici 2015, avec les partenaires provinciaux et territoriaux et d'autres intervenants, augmenter de 20 % la proportion de Canadiens qui font de l'activité physique, qui mangent sainement et qui ont un poids santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de Canadiens qui affirment faire de l'activité physique Pourcentage de Canadiens qui affirment avoir de saines habitudes alimentaires Pourcentage de Canadiens qui affirment avoir un poids santé <p>Nota : Le rendement par rapport à cette cible dépend d'une collaboration fructueuse</p>	Élaborer, améliorer et mettre en œuvre des stratégies et programmes intégrés, ainsi que des stratégies et programmes axés sur des maladies ou des affections particulières, pour promouvoir la santé et pour prévenir et prendre en charge les maladies chroniques et les blessures	Collectivités durables – les collectivités profitent d'une économie prospère, d'une société vibrante et équitable, et d'un environnement sain pour les générations actuelles et les générations futures
<p>Cible 1.2.6</p> <p>Renforcer le système de santé publique de diverses façons (p.,ex. financement</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de postes d'enseignants subventionnés Nombre d'échanges entre les centres de formation 	Renforcer la santé publique au Canada et dans le monde en facilitant la collaboration et en renforçant la capacité à cet	Collectivités durables – les collectivités profitent d'une économie prospère, d'une société vibrante

Section III – Information additionnelle

ASPC - But 1: Incorporer les considérations liées au DD dans la planification et la mise en œuvre des activités de l'Agence			
ASPC - Objectif 1.2 : Améliorer l'état de santé des Canadiens en favorisant l'adoption d'approches de DD axées sur la prévention et la collaboration par les employés de l'Agence et ses partenaires			
Cible/Résultats escomptés	Indicateurs de résultats par rapport à la cible	Priorité RPP 2007-2008	But fédéral de DD
<p>soutenu de l'enseignement dans ce domaine et amélioration de la surveillance), dont l'établissement de chaires en santé publique, en collaboration avec les universités, dans au moins 10 universités d'ici décembre 2007, dont le financement sera assuré jusqu'en 2012</p> <p>Chaque université participante devra élaborer, d'ici 2009, une stratégie d'éducation permanente destinée aux travailleurs de la santé publique à l'échelle locale et un programme de recherche appliquée en santé publique axé sur la collectivité</p>	<p>universitaires et les organismes locaux de santé publique (p. ex. ateliers offerts, activités conjointes)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de stratégies d'éducation permanente qui ont été élaborées • Nombre de programmes de recherche appliquée en santé publique axés sur la collectivité qui ont été créés <p>Nota : Le rendement par rapport à cette cible dépend d'une collaboration fructueuse</p>	égard	et équitable, et d'un environnement sain pour les générations actuelles et les générations futures

ASPC- But 2 : Assurer la conformité des activités de l'Agence avec les principes du développement durable			
ASPC – Objectif 2.1 : Utiliser le plus possible les processus d'approvisionnement écologique			
Cible/Résultats escomptés	Indicateurs de résultats par rapport à la cible	Priorité RPP 2007-2008	But fédéral de DD
Cible 2.1.1 Donner une formation en approvisionnement écologique à 75 % des gestionnaires du matériel et intégrer cette formation dans celle concernant les cartes d'achat, d'ici le 31 décembre 2008	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage des gestionnaires de matériel qui ont été formés • Nombre de séances de formation offertes • Nombre de participants aux séances de formation • Pourcentage des détenteurs de cartes d'achat qui ont reçu une formation en approvisionnement écologique 	Développer et accroître la capacité interne de l'Agence d'accomplir son mandat	Développement et utilisation durables des ressources naturelles Renforcer la gouvernance et la prise de décisions fédérales pour appuyer le développement durable
Cible 2.1.2 D'ici le 1 ^{er} juillet 2007, satisfaire aux normes du gouvernement du Canada en matière d'achats et d'ici le 31 mars 2010, respecter ses lignes directrices opérationnelles sur le matériel de bureau	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage du stock conforme aux normes ENERGY STAR • Nombre de moniteurs LCD et de moniteurs CRT • Pourcentage de moniteurs LCD • Nombre d'imprimantes recto-verso et d'imprimantes ordinaires • Pourcentage d'imprimantes à capacité recto-verso • Nombre d'imprimantes autonomes qui ont été remplacées • Nombre d'imprimantes individuelles qui ont été remplacées par des imprimantes de groupe • Pourcentage des imprimantes de groupe qui ont été déplacées à un endroit bien ventilé 	Développer et accroître la capacité interne de l'Agence d'accomplir son mandat	Développement et utilisation durables des ressources naturelles Renforcer la gouvernance et la prise de décisions fédérales pour appuyer le développement durable
Cible 2.1.3 D'ici le 31 décembre 2007, établir une base de référence des habitudes d'approvisionnement de l'ASPC et examiner les possibilités d'élaborer un système de suivi efficace, efficient et économique d'ici le 31 décembre 2008	<ul style="list-style-type: none"> • Établissement d'une base de référence des habitudes d'approvisionnement de l'ASPC • Rapport sur les méthodes de suivi 	Développer et accroître la capacité interne de l'Agence d'accomplir son mandat	Développement et utilisation durables des ressources naturelles Renforcer la gouvernance et la prise de décisions fédérales pour appuyer le développement durable
Cible 2.1.4 D'ici le 31 mars 2009, augmenter le niveau de sensibilisation aux « déplacements écologiques » à 50 % des	<ul style="list-style-type: none"> • Degré de sensibilisation aux options de déplacements écologiques des employés de l'ASPC • Nombre d'employés qui participent aux séances d'information sur les 	Développer et accroître la capacité interne de l'Agence d'accomplir son mandat	Développement et utilisation durables des ressources naturelles Renforcer la

Section III – Information additionnelle

ASPC- But 2 : Assurer la conformité des activités de l'Agence avec les principes du développement durable			
ASPC – Objectif 2.1 : Utiliser le plus possible les processus d’approvisionnement écologique			
Cible/Résultats escomptés	Indicateurs de résultats par rapport à la cible	Priorité RPP 2007-2008	But fédéral de DD
employés de l'ASPC	<p>déplacements écologiques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de conférences téléphoniques, vidéo et par ordinateur • Pourcentage des employés qui utilisent les déplacements écologiques • Pourcentage des employés qui utilisent les modes de transport écologiques • Pourcentage des employés qui utilisent les services de conférence téléphonique, vidéo et par ordinateur 		gouvernance et la prise de décisions fédérales pour appuyer le développement durable

ASPC- But 2 : Assurer la conformité des activités de l'Agence avec les principes du développement durable			
ASPC - Objectif 2.2 : Réduire le plus possible la production de déchets dangereux dans les installations occupées par l'Agence			
Cible/Résultats escomptés	Indicateurs de résultats par rapport à la cible	Priorité RPP 2007-2008	But fédéral de DD
<p>Cible 2.2.1</p> <p>D'ici le 31 mars 2010, mettre en place un système efficace de surveillance et de rapports concernant les déchets dangereux</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Outils développés pour la surveillance des déchets dangereux et les rapports connexes 	Développer et accroître la capacité interne de l'Agence d'accomplir son mandat	Développement et utilisation durables des ressources naturelles

ASPC- But 2 : Assurer la conformité des activités de l'Agence avec les principes du développement durable			
ASPC - Objectif 2.3 : Accroître l'efficacité des ressources utilisées pour exploiter les installations de l'Agence			
Cible/Résultats escomptés	Indicateurs de résultats par rapport à la cible	Priorité RPP 2007-2008	But fédéral de DD
Cible 2.3.1 Améliorer l'efficacité énergétique et réduire la consommation d'eau des laboratoires dont l'ASPC est propriétaire de 2 % dans des conditions normales d'ici l'exercice 2009-2010, en utilisant comme référence les données de l'exercice 2005-2006 sur la gestion de l'énergie et des services publics	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de réduction de la consommation d'eau et d'énergie 	Développer et accroître la capacité interne de l'Agence d'accomplir son mandat	Réduire les émissions de gaz à effet de serre Développement et utilisation durables des ressources naturelles
Cible 2.3.2 Réduire la consommation énergétique dans les immeubles en location ou à bail	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de bureaux de superficie normale, c'est-à-dire 8 pi × 8 pi (2,3 m × 2,3 m) • Nombre de bureaux « à la carte » • Nombre d'employés qui font du télétravail • Pourcentage de changement dans la consommation d'énergie des immeubles de location 	Développer et accroître la capacité interne de l'Agence d'accomplir son mandat	Réduire les émissions de gaz à effet de serre Développement et utilisation durables des ressources naturelles

Section III – Information additionnelle

ASPC – But 3 : Développer les capacités pour la réalisation des buts 1 et 2			
ASPC – Objectif 3.1 : Accroître les connaissances, prendre des engagements et mener des activités visant à intégrer une démarche de DD à l'élaboration de politiques publiques favorables à la santé			
Cible/Résultats escomptés	Indicateurs de résultats par rapport à la cible	Priorité RPP 2007-2008	But fédéral de DD
Cible 3.1.1 Assurer, d'ici le 30 mars 2008, le suivi des évaluations environnementales stratégiques (EES) de l'ASPC sur les propositions de politiques, de plans et de programmes	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de EES menées relativement aux propositions de politiques, de plans et de programmes • Pourcentage des propositions de politiques, de plans et de programmes enregistrés dans le système et pour lesquelles une EES été menée pendant l'année 	Développer et accroître la capacité interne de l'Agence d'accomplir son mandat	Renforcer la gouvernance et la prise de décisions fédérales pour appuyer le développement durable
Cible 3.1.2 Voir à ce qu'au moins 75 % des employés de l'ASPC comprennent bien la façon dont le DD s'applique à leur travail d'ici le 31 mars 2009	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage d'employés de l'ASPC qui comprennent bien la façon dont le DD s'applique à leur travail • Nombre d'activités de sensibilisation 	Développer et accroître la capacité interne de l'Agence d'accomplir son mandat	Sans objet

ASPC – But 3 : Développer les capacités pour la réalisation des buts 1 et 2			
ASPC - Objectif 3.2 : Mettre au point et utiliser les outils visant à favoriser l'atteinte des buts 1 et 2			
Cible/Résultats escomptés	Indicateurs de résultats par rapport à la cible	Priorité RPP 2007-2008	But fédéral de DD
Cible 3.2.1 Élaborer et mettre en œuvre une politique de DD d'ici le 31 mars 2010	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage des employés de l'ASPC qui comprennent bien leurs responsabilités relativement au DD • Mise en œuvre de la politique dans le délai prévu 	Développer et accroître la capacité interne de l'Agence d'accomplir son mandat	Renforcer la gouvernance et la prise de décisions fédérales pour appuyer le développement durable
Cible 3.2.2 Offrir une infrastructure accessible des Systèmes d'information géographique pour la santé publique et le DD de façon soutenue pendant la période 2006-2008	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de provinces qui offrent des services de SIG aux professionnels de la santé publique • Pourcentage d'augmentation du nombre de professionnels de la santé publique qui ont utilisé les services de SIG entre juin 2006 et décembre 2008 	Développer et accroître la capacité interne de l'Agence d'accomplir son mandat	Sans objet

ASPC – But 3 : Développer les capacités pour la réalisation des buts 1 et 2			
ASPC - Objectif 3.3 : Établir des systèmes de gestion et préciser les rôles, les responsabilités, les pouvoirs et les obligations redditionnelles nécessaires à la mise en œuvre de la SDD			
Cible/Résultats escomptés	Indicateurs de résultats par rapport à la cible	Priorité RPP 2007-2008	But fédéral de DD
Cible 3.3.1 D'ici le 31 décembre 2007, faire rapport aux gestionnaires sur les progrès vers l'atteinte des buts et objectifs en matière de DD deux fois par année	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de rapports d'étapes soumis chaque année • DD inscrit comme point permanent à l'ordre du jour des réunions du Comité de gestion • Nombre de discussions sur le DD lors des réunions du Comité de gestion 	Développer et accroître la capacité interne de l'Agence d'accomplir son mandat	Renforcer la gouvernance et la prise de décisions fédérales pour appuyer le développement durable
Cible 3.3.2 Intégrer les engagements de la SDD dans les principaux processus de planification et de présentation de rapports de l'ASPC d'ici le 31 mars 2010	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de documents stratégiques, de ressources humaines et de planification dans lesquels des considérations de DD ont été intégrées 	Développer et accroître la capacité interne de l'Agence d'accomplir son mandat	Renforcer la gouvernance et la prise de décisions fédérales pour appuyer le développement durable
Cible 3.3.3 D'ici le 31 mars 2010, tenir compte des principes de DD dans tous les examens budgétaires réalisés par l'ASPC	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de processus de révision budgétaire qui tiennent compte des principes de DD • Pourcentage des processus de révision budgétaire qui tiennent compte des principes de DD 	Développer et accroître la capacité interne de l'Agence d'accomplir son mandat	Renforcer la gouvernance et la prise de décisions fédérales pour appuyer le développement durable

Tableau 12 : Vérifications et évaluations internes

Vérifications internes	Échéance
Vérification des pratiques de santé publique	2007-2008
Vérification des programmes de promotion de la santé	2008-2009
Vérification du Programme de prévention et de contrôle des maladies infectieuses	2008-2009 2009-2010
Vérification du Programme de prévention et de contrôle des maladies chroniques et des blessures	

Évaluation

Le tableau ci-dessous présente une liste des projets d'évaluation qui ont été proposés en réponse à une demande de plans d'évaluation formulée par le Centre d'excellence en évaluation de programmes.

Nom de la politique, du programme ou de l'initiative	Échéance
Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE)	2007-2008 2008-2009
Initiative nationale relative aux troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale	2007-2008
Sécurité publique et antiterrorisme	2007-2008
Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP)	2008-2009
Stratégie intégrée en matière de modes de vies sains et de maladies chroniques (évaluation des composantes)	2008-2009
Centres nationaux de collaboration en santé publique	2008-2009
Stratégie nationale d'immunisation	2008-2009
Promotion de la santé de la population	2008-2009
Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada (évaluation complète)	2008-2009

Section IV – Autres sujets d'intérêt

Initiatives stratégiques et de développement

L'Agence de la santé publique du Canada reconnaît que les initiatives stratégiques et de développement sont nécessaires pour appuyer la réalisation de ses priorités et faire progresser le travail d'amélioration de la santé publique. Depuis sa création, l'Agence a entrepris de nombreuses activités pour jouer son rôle de porte-parole de la santé publique, déterminer ses besoins structurels et les éléments nécessaires pour les combler, établir et élargir ses liens avec d'autres organismes et explorer de nouveaux moyens d'améliorer le système de santé publique au Canada.

En tant que nouvel organisme, l'Agence se trouve à un moment opportun pour définir son rôle au sein du système de santé publique et mettre au point des processus et des mécanismes internes efficaces et efficients. Des initiatives ont été entreprises pour déterminer les priorités de l'Agence, renforcer ses capacités internes et ses mécanismes de responsabilisation et harmoniser ses ressources, recherches, programmes et politiques.

La santé publique est une responsabilité partagée entre les divers gouvernements et d'autres intervenants. Afin d'obtenir des résultats concrets, l'Agence travaille en étroite collaboration avec tous ses partenaires afin de proposer une approche cohérente relativement à la santé publique à l'échelle nationale. L'Agence s'efforce de raffermir ses rapports avec les autorités provinciales, territoriales et internationales, de faciliter les relations de travail entre les secteurs et d'assurer la participation complète de tous les intervenants. Reconnaisant l'importance critique des programmes et des politiques fondés sur les données probantes, l'Agence cherche à développer sa capacité interne de production et d'application de connaissances, de même que des mécanismes d'échange et de partage avec ses partenaires externes.

Cohérence des politiques

Enfants

Les enfants continuent d'être une population prioritaire pour l'Agence de la santé publique du Canada. Par son travail avec des organismes non gouvernementaux, ses partenaires fédéraux, les provinces et territoires ainsi que les collectivités, l'Agence apporte des contributions importantes, au pays comme à l'étranger, en vue d'améliorer la santé et la qualité de la vie des enfants et des jeunes. L'Agence de la santé publique du Canada travaille avec des partenaires à promouvoir la santé des enfants et à prévenir les blessures et la maladie. Elle mène une gamme d'activités liées aux problèmes des enfants, depuis la surveillance, la recherche, l'élargissement des connaissances et l'échange du savoir jusqu'à la prévention de la maladie et la promotion de la santé. Au nom du ministre de la Santé, l'Agence dirige, conjointement avec le ministère de la Justice, les efforts du gouvernement fédéral dans les affaires reliées à la *Convention relative aux droits de l'enfant* des Nations Unies.

L'Agence appuiera la conseillère ministérielle en matière de problèmes de santé des enfants et des jeunes dans ses efforts pour examiner comment le portefeuille de la Santé peut le mieux promouvoir et protéger la santé de ces Canadiens. Cet appui comprendra l'identification des déterminants sociaux critiques de la santé et leurs répercussions sur les résultats en matière de

santé infantile. De plus, l'Agence travaillera avec l'Organisation mondiale de la Santé à concevoir un cadre stratégique servant aux activités de prévention des maladies chroniques dans les écoles, lequel cadre permettra de promouvoir des résultats positifs en matière de santé chez les enfants et les adolescents.

Aînés

L'Agence de la santé publique du Canada consacre d'importantes ressources à la population aînée du Canada, veillant à ce qu'il y ait réponse à leurs besoins changeants et particuliers. Travaillant en collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, d'autres ministères fédéraux (notamment Ressources humaines et Développement social Canada [RHDSC]) et des organismes non gouvernementaux, l'Agence s'attaque aux problèmes des aînés du Canada. Point central de l'Agence en ce qui a trait aux questions des aînés, la Division du vieillissement et des aînés est active dans les domaines de la collaboration nationale et internationale en matière de vieillissement en santé, des préparatifs d'urgence, de la prévention des chutes et de la santé mentale chez les aînés. Ce groupe d'âge est l'une des populations cibles de l'Agence pour ce qui est de la responsabilité de cette dernière de promouvoir les modes de vie actifs, l'alimentation saine et la prévention des blessures et des maladies.

S'attaquer aux problèmes des aînés du Canada est également une priorité du gouvernement fédéral, lequel a créé le Conseil national des aînés. Composé d'experts et de représentants d'organismes voués aux aînés, ce dernier conseille le ministre de la Santé, le ministre des Ressources humaines et du Développement social et la secrétaire d'État (Aînés) sur les questions d'importance nationale. L'Agence collaborera étroitement avec RHDSC et la secrétaire d'État (Aînés) pour appuyer le travail du Conseil.

Environnement

Les Canadiens reconnaissent de plus en plus les liens entre la santé et l'environnement. Le gouvernement a déterminé que des mesures novatrices pour améliorer la qualité de l'air au Canada et l'établissement de normes plus strictes, appliquées de façon appropriée, figuraient parmi les grandes priorités gouvernementales. Les changements climatiques, la qualité de l'air et de l'eau, les habitats naturels et d'autres aspects de l'environnement ont tous des effets sur la santé des Canadiens. L'Agence est déterminée à formuler des politiques solides et complètes sur les effets possibles de l'environnement physique sur la santé publique. Dans les dossiers horizontaux, l'Agence est bien placée pour travailler avec d'autres acteurs fédéraux et des organismes partenaires en vue d'intégrer la perspective de la santé publique dans le programme global concernant la santé et l'environnement. À titre de membre du portefeuille de la Santé, l'Agence de la santé publique du Canada travaille étroitement avec la Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs de Santé Canada à aborder les liens qui existent entre la santé et l'environnement. L'Agence peut aussi fournir à d'autres partenaires fédéraux de l'expertise en santé publique, notamment à Environnement Canada, à Ressources naturelles Canada et à Affaires indiennes et du Nord Canada.

Santé publique chez les Autochtones

Durant les audiences publiques sur le projet de loi C-5 (la loi habilitante de l'Agence), on a fait des commentaires sur le fait que l'Agence devait préciser son rôle en matière de promotion de la santé publique des Autochtones, faire participer les organismes autochtones nationaux à ses activités et insister davantage sur les questions de santé publique des populations autochtones.

Compte tenu de ces commentaires, l'Agence de la santé publique du Canada élargira des initiatives existantes visant à améliorer la santé des Autochtones et prendra les mesures suivantes, au cours de la période de planification triennale, afin de raffermir les fondements des politiques concernant les enjeux de santé publique autochtone, renforcer les capacités internes à l'égard de ces enjeux et y consacrer plus d'efforts. Les activités prévus comprennent les suivantes :

- Effectuer des analyses additionnelles de l'état de santé des populations autochtones du Canada et des enjeux de santé publique connexes; leurs résultats seront inscrits dans le rapport annuel de l'ACSP sur l'état de la santé publique au Canada;
- Créer un mécanisme formel pour lier l'Agence et la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) de Santé Canada; cette mesure permettrait à l'Agence de renforcer sa participation et son influence au niveau de la stratégie de santé publique autochtone de la DGSPNI et au sein du groupe de travail conjoint de Santé Canada de l'Assemblée des Premières Nations sur les domaines d'intérêt commun en matière de la santé des Premières nations;
- Raffermir les liens bilatéraux et multilatéraux entre l'Agence, la DGSPNI, Affaires indiennes et du Nord Canada, l'Assemblée des Premières Nations, l'Inuit Tapiriit Kanatami et d'autres organismes nationaux autochtones ainsi que les provinces et territoires, afin d'assurer une collaboration et une coordination efficaces des interventions liées à la santé publique;
- Préciser davantage avec les autres intervenants le rôle de l'Agence dans les actions relatives aux enjeux de santé publique autochtone et déterminer les mécanismes les plus efficaces en ce qui a trait aux actions dans ce domaine.

Ces mesures serviront à établir un réseau de rapports, à préciser et à consolider le rôle et la démarche adoptés par l'Agence de la santé publique du Canada relativement à la santé publique autochtone ainsi qu'à mieux positionner l'Agence et le gouvernement du Canada pour traiter efficacement les questions de santé publique autochtone et, d'une façon plus générale, les déterminants de la santé des populations autochtones. Un secrétariat sera mis sur pied au sein de l'Agence afin d'aider à coordonner ces activités.

Immunisation

Les vaccins sont une des interventions en santé publique les plus rentables qui soient. L'Agence de la santé publique du Canada et le gouvernement du Canada ont fait une série d'investissements afin d'accroître les capacités nationales pour la recherche et le développement de vaccins. Ces investissements amélioreront la capacité canadienne à tous les stades de la mise au point des vaccins, depuis la recherche préclinique et les essais sur les animaux jusqu'à la fabrication de vaccins expérimentaux prometteurs à des fins d'essais cliniques chez les humains,

pour aboutir à la fabrication et à la commercialisation à grande échelle de vaccins pleinement autorisés. Voici certains projets précis :

- Des investissements dans une équipe de développement rapide de vaccins et l'acquisition d'espace additionnel au Laboratoire national de microbiologie (LNM) stimuleront la recherche pour la découverte de vaccins ainsi que le développement préclinique de vaccins expérimentaux.
- Des investissements dans InterVac, un laboratoire à haut niveau de confinement consacré à la recherche sur les vaccins, situé à l'Université de la Saskatchewan, permettront de combler une lacune dans les capacités d'effectuer des essais précliniques de vaccins expérimentaux sur de gros animaux et d'offrir une capacité parallèle à l'équipe de développement rapide de vaccins du LNM. Les chercheurs du LNM pourront aussi bénéficier de la possibilité d'accéder à la capacité d'InterVac de réaliser des essais sur les gros animaux.
- Des investissements consentis pour le développement de vaccins contre l'influenza pandémique contribueront aux préparatifs en matière de vaccins, et ce, en augmentant la capacité de production à grande échelle de vaccins contre l'influenza au Canada; en outre, ils aideront aux essais cliniques, élargiront les capacités de procéder à des examens réglementaires et faciliteront les recherches ciblant les vaccins contre la grippe aviaire et l'influenza humaine.
- Le gouvernement du Canada investit également dans le développement de vaccins contre le VIH. Une entente a été conclue entre le gouvernement du Canada et la Bill & Melinda Gates Foundation, afin de collaborer et de donner plus de vigueur aux efforts mondiaux de développement de vaccins contre le VIH.

Ces investissements amélioreront la capacité du Canada de lutter efficacement contre les menaces des maladies infectieuses et consolideront sa position en tant que chef de file dans la recherche et l'innovation en santé.

L'immunisation, qui est le recours aux vaccins pour prévenir les maladies, sauve plus de vies que toute autre forme d'intervention médicale. Bien que la prestation des programmes d'immunisation relève des provinces et des territoires au Canada, l'Agence de la santé publique du Canada appuie l'accès équitable et efficient aux vaccins recommandés. Cela se fait par l'entremise de la Stratégie nationale d'immunisation, laquelle a été lancée en 2003 avec un investissement de 45 millions de dollars sur cinq ans et un financement continu de 10 millions de dollars par année.

Initiative en matière de modes de vie sains et de prévention des maladies chroniques

Les données montrent que les changements dans les comportements personnels liés à la santé, de même que les réductions de la prévalence des maladies, peuvent être obtenus le plus efficacement grâce à la collaboration intersectorielle et intergouvernementale. Les efforts continus de l'Agence dans la promotion de la santé et la prévention et le contrôle des maladies

chroniques sont en partie soutenus par la mise en œuvre d'une initiative en matière de modes de vie sains et de prévention des maladies chroniques. Cette initiative recourt à la collaboration à l'intérieur du portefeuille de la Santé et avec d'autres ministères et organismes fédéraux et les intervenants pour promouvoir la santé des Canadiens, réduire les répercussions des maladies chroniques au pays et agir sur les déterminants clés de la santé.

Cette initiative s'articule autour des activités suivantes :

- Promouvoir la santé en s'attaquant aux conditions qui mènent à l'alimentation malsaine, à l'inactivité physique et aux poids malsains;
- Prévenir les maladies chroniques par des interventions axées sur les principales maladies chroniques et leurs facteurs de risque;
- Appuyer des plateformes visant la détection et la prise en charge précoces des maladies chroniques.

Cette démarche de promotion de la santé et de prévention et de contrôle des maladies chroniques appuie les priorités de l'Agence en favorisant la collaboration et le renforcement des capacités. Elle soutient le rôle de chef de file de l'Agence dans ses efforts de promouvoir l'action sur les déterminants de la santé à l'échelle du gouvernement. En outre, elle favorise l'une des principales priorités du gouvernement, la réduction des délais d'attente de traitements médicaux, à laquelle elle est directement liée. À long terme, on s'attend à ce qu'elle contribue à une nation en meilleure santé, à la réduction des inégalités en matière de santé et à la viabilité du système de soins de santé au Canada.

Leadership en matière des déterminants de la santé

L'Agence entend continuer à jouer un rôle de chef de file dans les efforts visant l'action à l'échelle nationale en matière des déterminants de la santé. Une telle approche signifie améliorer le travail de l'Agence sur la question des inégalités en matière de santé, renforcer les partenariats intraministériels, interministériels et intergouvernementaux existants, et forger de nouveaux partenariats pour agir sur les déterminants sous-jacents de la santé en vue de réduire les inégalités. De telles actions sont essentielles à l'amélioration de la santé et à la réduction des inégalités dans ce domaine. Par l'acquisition de nouvelles connaissances, les partenariats stratégiques (notamment avec les ONG, le secteur privé et d'autres secteurs) ainsi que les initiatives intersectorielles en matière de politiques, l'Agence aidera à accroître la compréhension de moyens d'agir plus efficacement sur les déterminants de la santé.

Dans un système de santé complet, il faut intervenir pour maintenir la santé des Canadiens et pour prévenir les maladies infectieuses, les maladies chroniques (telles que le cancer, le diabète et les maladies cardiovasculaires) et les blessures. Il faut aussi prendre des mesures pour alléger le fardeau actuel des maladies. Les recherches tendent de plus en plus à montrer que les efforts d'influencer les comportements sont le moins efficaces dans les segments de la population qui éprouvent des problèmes tels des conditions de vie difficiles qui nuisent à leur santé. Par conséquent, pour assurer l'efficacité des investissements et des programmes actuels, il faut tenir compte des conditions de vie et de travail sous-jacentes (ou déterminants de la santé) qui facilitent ou entravent les changements de comportement, et agir sur ces conditions.

Plusieurs activités de l'Agence lui permettront d'atteindre les objectifs du gouvernement relativement à cette question : agir sur les conditions et les facteurs sous-jacents qui déterminent la santé, en mettant l'accent sur la prévention de la maladie afin que les gens demeurent en santé; améliorer la santé des personnes vulnérables à la maladie et à risque d'une mort prématurée; réduire les pressions exercées sur le système de santé et les délais d'attente de traitement; et contribuer à faire en sorte que la main-d'œuvre soit plus productive. Les actions sur les déterminants de la santé contribueront à l'atteinte de meilleurs résultats sur le plan de la santé, en particulier chez les personnes qui subissent des inégalités en la matière, tels celles dont le statut socioéconomique est inférieur, les Autochtones, les enfants, les jeunes et les aînés.

L'Agence élaborera un plan d'action stratégique fondé sur les preuves, lequel servira à orienter le portefeuille de la Santé dans le cadre d'une approche intersectorielle du gouvernement fédéral pour agir sur les déterminants de la santé. Pour appuyer ce travail, les partenariats et les projets conjoints avec les Instituts de recherche en santé du Canada et d'autres intervenants gouvernementaux et non gouvernementaux seront renforcés, dans le but de faire avancer le programme canadien de recherche et d'acquisition de connaissances sur les inégalités sur le plan de la santé. L'Agence poursuivra aussi sa participation à la table ronde sur les déterminants socioéconomiques de la santé du Conference Board du Canada, laquelle sert de forum pour les efforts de collaboration avec le secteur privé, d'autres ministères fédéraux, les ministères provinciaux (dont ceux de la Santé) ainsi que les ONG.

L'Agence maintiendra son partenariat stratégique avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) à l'appui de la Commission des déterminants sociaux de la santé (CDSS) de l'OMS. Les nouvelles connaissances et données probantes émanant de cette commission seront déterminantes pour l'avancement de la politique et des interventions canadiennes sur ces déterminants. Ce travail, qui représente une contribution importante aux efforts mondiaux déployés pour influencer sur les déterminants sociaux de la santé, s'effectue à l'aide de divers réseaux du savoir axés sur le développement des jeunes enfants, les systèmes de santé et la santé autochtone, et grâce à la mobilisation de la société civile. Ce travail à l'échelle internationale portera aussi sur le vieillissement en santé et renforcera les travaux canadiens en la matière.

Le leadership et le soutien qu'apportent l'Agence au Groupe canadien de référence sur les déterminants sociaux de la santé, afin de favoriser une action multidisciplinaire relativement aux facteurs sous-jacents qui sont sources d'inégalités sur le plan de la santé, constituent un élément clé de cette initiative. Le groupe de référence compte sur des intervenants clés, dont Santé Canada et d'autres ministères fédéraux, des représentants des gouvernements provinciaux, des ONG, des universitaires et d'autres, qui joueront tous un rôle essentiel au succès de cette stratégie au Canada.

Le Canada continuera aussi de travailler avec d'autres partenaires des pays de l'OMS, notamment les institutions de santé publique du Royaume-Uni, de la Suède et du Chili, ainsi qu'avec des organismes internationaux, tels que la Commission européenne et l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), afin de constituer un dossier solide pour justifier des mesures sur les déterminants de la santé à l'échelle internationale, en mettant stratégiquement l'accent sur les avantages économiques d'une telle intervention.

L'Agence appuie la Conférence mondiale sur la promotion de la santé et l'éducation pour la santé qui aura lieu à Vancouver en 2007. La santé des Autochtones est un thème central du programme scientifique de cette conférence; ce programme comprend une activité préalable sur la santé indigène, et les problèmes de santé des enfants et des aînés seront abordés lors de symposiums et de présentations. En outre, l'Agence apporte du soutien pour la tenue de la réunion de la Commission des déterminants sociaux de la santé de l'OMS qui doit avoir lieu à Vancouver en juin 2007. Une participation ciblée du portefeuille de la Santé fédéral à ces activités sera facilitée, puisqu'il s'agit d'un moyen additionnel de faire avancer les interventions relatives aux déterminants de la santé, en particulier par l'apport d'intervenants non gouvernementaux.

Objectifs de santé pour le Canada

Dans le cadre du Plan décennal pour consolider les soins de santé, les premiers ministres du Canada se sont engagés à l'établissement de buts et de cibles pour améliorer l'état de santé de la population canadienne grâce à un processus de collaboration. Par conséquent, l'Agence a entrepris un processus de consultation élargie aboutissant à des énoncés d'objectifs de santé validés par des partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux, des experts en santé publique et des intervenants. Les Objectifs de santé pour le Canada, entérinés par les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux, constituent un outil pour guider l'action future sur les déterminants de la santé et aider à renforcer la gestion des dossiers horizontaux. Les Objectifs de santé donnent aux intervenants clés du gouvernement un moyen par lequel ils peuvent collaborer sur des questions de santé publique.

Durant la période de planification triennale, l'Agence donnera suite aux Objectifs de santé du Canada en s'engageant dans trois volets d'activité fédérale :

- **Système fédéral** – au sein du système fédéral, établir des repères et des cibles qui favorisent la collaboration relativement aux priorités communes à l'appui des Objectifs de santé; à court terme, se doter de données de référence et de cibles pour les populations dont les services relèvent du palier fédéral;
- **Intergouvernemental** – se pencher sur l'élaboration d'un ensemble de cibles mesurables qui aideront les Canadiens à comprendre comment les Objectifs ont été traduits en engagements gouvernementaux pour l'amélioration de la santé publique et la mesure des progrès réalisés; étudier les efforts déployés à l'étranger pour incorporer l'approche axée sur la santé de la population dans les politiques d'intérêt public; repérer les possibilités de travail conjoint avec les provinces et les territoires; répertorier les efforts actuels effectués dans les villes et les collectivités pour promouvoir la santé de la population; et aider à mettre au point une boîte à outils de pratiques exemplaires visant à promouvoir les Objectifs de santé.
- **Participation publique** – élaborer des produits de communication pour susciter la participation des Canadiens dans des enjeux de santé publique et assurer la liaison avec les associations professionnelles et les organisations non gouvernementales (ONG) pour encourager et faciliter des activités qui appliquent les principes des Objectifs de santé.

Projets internationaux

La santé publique est un enjeu de santé crucial qui touche l'économie, la sécurité et le développement. Bien que les maladies infectieuses continuent de faucher beaucoup de vies humaines, particulièrement chez les enfants, les maladies chroniques et non contagieuses représentent maintenant la plus grande part du fardeau imposé par la maladie et des décès à l'échelle mondiale, notamment dans un nombre important de pays en développement. L'Agence de la santé publique du Canada continuera de passer par les organismes multilatéraux et régionaux ainsi que les relations bilatérales pour relever ces défis de santé publique, et de consolider les succès passés. Au cours de la période de planification, l'Agence assumera un rôle de chef de file à l'appui d'initiatives internationales qui renforcent les capacités dans des domaines clés et influencent les politiques internationales qui sont dans l'intérêt de la santé publique au Canada.

La mondialisation a des répercussions majeures sur la santé publique. De nouvelles influences et forces mondiales qui affectent la santé ont une envergure qui dépasse le cadre national. Parmi celles-ci, il y a les accords commerciaux, la politique étrangère, les problèmes de sécurité, etc. Une nouvelle expertise et des outils analytiques sont donc nécessaires pour assurer la cohérence des politiques. Dans le cadre de sa collaboration continue avec l'OMS, l'Agence coparrainera un atelier sur le commerce et l'alimentation saine, à l'automne 2007. L'impact de la mondialisation a aussi été reconnu par la Commission des déterminants sociaux de la santé de l'OMS; le Canada apporte une contribution majeure à ce groupe, en particulier grâce au travail du réseau Globalization Knowledge Network, dirigé par l'Université d'Ottawa. L'Agence est déterminée à affermir les liens avec les grands intervenants de la santé publique de la scène internationale et à augmenter la participation canadienne aux activités internationales dans le domaine de la santé publique.

Par l'entremise du Centre collaborateur sur l'élaboration de politiques relatives aux maladies non transmissibles de l'OMS, l'Agence contribue au renforcement de l'intervention mondiale de lutte contre les maladies chroniques et appuie le développement et la mise en œuvre de politiques de prévention des maladies chroniques au Canada, dans les Amériques et en Europe. Le Centre collaborateur a coordonné l'élaboration et la signature d'un cadre de travail pour la coopération en matière de maladies chroniques entre l'OMS, l'Agence de la santé publique du Canada et Santé Canada. Il maintient également son engagement permanent de soutien technique à l'analyse de la politique pour le Programme national intégré de prévention des maladies non transmissibles (CINDI) de l'OMS au Canada et en Europe, ainsi que pour le programme CARMEN de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS), son équivalent dans les Amériques. Enfin, cet organisme coparraine, avec l'OMS et l'OPS, l'établissement d'un observatoire d'élaboration des politiques sur les maladies chroniques, non transmissibles, et de mise en œuvre en Amérique latine.

De plus en plus, d'autres ministères demandent à l'Agence de contribuer à la détermination des priorités quant à la collaboration avec des organisations multilatérales, compte tenu de l'importance de la santé à titre d'enjeu de politique étrangère et d'élément clé des programmes canadiens de développement international. Les enjeux de santé publique internationale sont très

importants pour les principaux organismes décisionnaires en matière de politique comme le G8 et la Coopération économique de la zone Asie-Pacifique (APEC), où les pays membres collaborent pour s'attaquer à des problèmes de santé aux niveaux régional et international. À titre d'exemple, mentionnons les contributions du Canada aux efforts mondiaux de recherche sur le sida et les vaccins contre le VIH, ce qui se fait par l'entremise de partenariats avec des organismes tels que la Bill & Melinda Gates Foundation.

En 2007-2008, l'Agence poursuivra une stratégie de santé internationale et une démarche organisationnelle pour gérer les activités internationales. En plus d'appuyer les objectifs nationaux de santé publique du Canada, cet investissement assure une fondation plus solide pour des initiatives stratégiques internationales afin d'accroître la sécurité mondiale en santé publique, d'améliorer les efforts à l'échelle internationale pour renforcer les capacités des systèmes de santé publique, et de réduire le fardeau mondial des maladies et des inégalités sur le plan de la santé – trois objectifs étroitement liés qui se renforcent mutuellement. La consolidation de l'infrastructure internationale de santé publique améliore la santé publique à l'échelle mondiale et est essentielle à l'allègement du fardeau de la maladie dans le monde; elle augmente aussi la sécurité de la santé publique mondiale. Ce domaine exige maintenant de nouvelles approches afin d'assurer qu'une ligne de défense cruciale soit maintenue afin de protéger les Canadiens contre beaucoup de dangers sanitaires et de santé publique existants et émergents.

En 2007-2008, les investissements de l'Agence augmenteront sa capacité de mettre en œuvre la stratégie de santé internationale et consolideront les liens du Canada dans l'arène internationale de la santé publique. Cela permettra au Canada de respecter ses obligations internationales et de partager davantage de connaissances spécialisées en santé publique avec des partenaires internationaux. Durant la période de planification, l'Agence continuera aussi de développer et de consolider ses rapports avec des institutions et partenaires bilatéraux et multilatéraux comme l'OMS (une stratégie du gouvernement du Canada relativement à cette relation est en cours de développement), l'Organisation panaméricaine de la santé, l'OCDE et l'Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé. Les échanges de renseignements découlant de ces liens amélioreront le travail de l'Agence au pays en permettant aux pratiques exemplaires des autres pays d'être reflétées dans le développement des politiques de l'Agence.

Le travail de l'Agence en matière d'initiatives stratégiques et de développement appuie en particulier la priorité 5: Diriger de nombreux efforts déployés par le gouvernement pour faire progresser les mesures relatives aux déterminants de la santé; en général, il appuie toutes les autres priorités du RPP.

Réseau pancanadien de santé publique

En 2005, le lancement du Réseau pancanadien de santé publique a été une importante étape stratégique vers le renforcement des capacités en santé publique à l'échelle du pays. En établissant ce réseau, les ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux ont créé un mécanisme multilatéral de partage et d'échange parmi les professionnels et les établissements de santé publique fédéraux, provinciaux et territoriaux. Cette nouvelle approche en matière de politique et des programmes de santé publique, davantage axée sur la collaboration, est indispensable durant

les crises de santé publique et elle aidera le Canada à établir une démarche plus efficace pour intervenir sur d'importantes questions de santé publique.

Le Réseau continuera de se concentrer sur des stratégies et des activités conjointes dans les six domaines de santé publique suivants : lutte contre les maladies transmissibles; mesures et interventions d'urgence; laboratoires de santé publique; surveillance et information de santé publique; maladies non transmissibles et prévention des blessures; et promotion de la santé de la population.

Durant la période de planification, l'Agence continuera de profiter des investissements effectués dans le Réseau pancanadien de santé publique. Voici quelques-unes des importantes initiatives prévues par le Réseau durant cette période :

- Mettre en œuvre des protocoles d'entente (PE) sur l'aide mutuelle et l'échange d'information en cas de situation d'urgence en santé publique;
- Continuer de consacrer des efforts aux préparatifs en cas de pandémie d'influenza – notamment par la soumission d'une recommandation de politique nationale sur la distribution ou la non-distribution d'antiviraux pour la prévention de la maladie au cours d'une pandémie d'influenza – et mettre au point les volets techniques et opérationnels des protocoles d'entente en décrivant les responsabilités et les rôles respectifs des gouvernements fédéraux, provinciaux et territoriaux en matière de mesures et d'interventions d'urgence liées à une pandémie;
- La conception et l'utilisation d'outils pour appuyer les communications rapides et efficaces en santé publique de même que des liens au sein du Réseau pancanadien de santé publique;
- Poursuivre le développement du Système de gestion des urgences de santé nationale;
- Accroître les capacités du système de santé publique grâce au développement et à la planification des ressources humaines en santé publique, de même qu'augmenter la capacité des laboratoires de l'Agence.

L'Agence examine aussi la possibilité d'intégrer une expertise en santé publique autochtone au travail du Réseau.

Stratégie pancanadienne de santé publique

En septembre 2004, dans le cadre du Plan décennal pour consolider les soins de santé, les premiers ministres se sont engagés à accélérer le travail en vue de l'établissement d'une stratégie pancanadienne de santé publique. La vision de cette stratégie est d'encadrer les initiatives et les démarches de santé publique existantes; de cerner les lacunes, les vulnérabilités et les risques existants dans le système de santé publique; et de développer un programme stratégique pour s'occuper de ces questions. La stratégie pancanadienne intégrerait les orientations et la vision fédérale de la santé publique au Canada et mettrait à profit les récents investissements en santé publique. Des discussions préliminaires ont eu lieu avec le conseil du Réseau pancanadien de

santé publique (RPSP) pour examiner la portée, l'orientation et le calendrier de la Stratégie. Toutes les administrations se sont pour continuer d'établir les fondements de la Stratégie et revoir son développement dès que les priorités à court terme seraient réalisées. Le travail effectué relativement aux premiers engagements du Réseau représente un important travail de base en vue du développement futur de la Stratégie.

Au cours de la période de planification triennale, l'Agence continuera, par l'entremise du RPSP, de cerner les priorités émergentes en santé publique et elle évaluera si les circonstances sont favorables pour poursuivre la Stratégie au niveau fédéral-provincial-territorial. En 2007-2008, l'Agence accroîtra sa capacité dans le domaine de l'information stratégique (IS) – une démarche systématique portant sur l'évaluation des besoins, la cueillette d'information, l'analyse, les conseils en matière de politique et le partage d'information – afin de mieux cerner le contexte de la santé publique au Canada (c.-à-d. l'évolution des positions de principe des intervenants provinciaux, territoriaux, autochtones et non gouvernementaux). Les mesures à prendre pour se rapprocher de cet objectif comprennent les suivantes : définir l'initiative IS, sa portée et ses objectifs et les communiquer aux centres et aux directions générales de l'Agence; examiner les modèles qui existent dans d'autres ministères gouvernementaux; évaluer les démarches et la capacité de coordonner l'IS au sein de l'Agence; et recommander et mettre en œuvre une démarche qui pourrait s'appuyer sur les mécanismes actuels. Des efforts continus à l'Agence afin de renforcer la capacité d'élaboration des politiques en région et d'élaborer un plan de communication interne sont conformes à cette initiative. Des mesures prises par l'Agence dans ce domaine aideront à assurer une forte direction fédérale dans le développement de la Stratégie, notamment en ce qui a trait à son contenu. En fin de compte, la Stratégie contribuera à une approche de santé publique qui soit stratégique, organisée et efficace. En outre, elle favorisera des partenariats innovateurs à l'échelle nationale et internationale pour traiter de questions de santé publique de plus en plus complexes.

Initiatives de la direction et développement des capacités

Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada

Le projet de loi C-5, la *Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada*, a été déposé à la Chambre des communes le 24 avril 2006. La loi, entrée en vigueur le 15 décembre 2006, a trois principales fonctions. D'abord, elle donne à l'Agence de la santé publique du Canada de solides assises législatives à titre de « ministère » distinct au sein du portefeuille de la Santé du gouvernement fédéral. Ensuite, elle donne à l'administrateur en chef de la santé publique du Canada un double rôle, unique en son genre, d'administrateur général responsable de l'Agence et de porte-parole crédible en matière de santé publique du palier fédéral, pouvant communiquer directement avec les Canadiens et publier des rapports sur des questions de santé publique, y compris un rapport annuel obligatoire sur l'état de la santé publique au Canada. Enfin, elle donne à l'Agence le pouvoir de recevoir, de gérer et de protéger des renseignements sur la santé. Ceci assure qu'elle sera en mesure d'obtenir l'information dont elle a besoin pour exercer son mandat et de protéger la confidentialité des renseignements personnels sur la santé des Canadiens.

Au cours de la période de planification triennale, l'Agence établira une réglementation qui autorisera et régira la cueillette, l'analyse, l'interprétation, la publication, la distribution et la

protection des renseignements de santé publique. Cette réglementation, découlant des pouvoirs prévus à l'alinéa 4(2)h) de la *Loi sur le ministère de la Santé* et en application de l'article 15 de la *Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada*, s'étendra à l'utilisation des renseignements de santé publique au sein du portefeuille de la Santé.

Examen du portefeuille de la Santé

Le portefeuille de la Santé, comme les autres entités fédérales, doit prudemment gérer ses ressources et éviter le dédoublement et le chevauchement des services à tous les niveaux. En 2007-2008, l'Agence participera à un examen destiné à améliorer l'efficacité et l'efficience de la politique stratégique et des services généraux du Portefeuille. Un comité directeur a été formé pour superviser cette tâche; il est composé de représentants occupant le rang de sous-ministre adjoint dans chaque ministère et organisme du portefeuille. Le comité directeur est appuyé par deux groupes de travail, l'un sur la politique stratégique et l'autre sur les services généraux. Un rapport final et un plan de mise en œuvre sont prévus à l'automne 2007.

Capacité stratégique

L'Agence améliorera et augmentera sa capacité stratégique afin que de renforcer son leadership en santé publique ainsi que sa contribution aux priorités du portefeuille de la Santé et de celles liées à la santé des autres ministères. Ainsi, l'Agence sera en meilleure posture pour identifier, coordonner et présenter des propositions et options stratégiques de haute qualité au ministre de la Santé et au Cabinet; rehausser les synergies en matière de politiques; et trouver et utiliser des mécanismes de levier, des partenariats et des mécanismes de prestation innovateurs. L'élaboration des politiques intégrera mieux les résultats et l'optimisation des ressources.

Plan stratégique quinquennal de l'Agence

À titre d'organisation responsable des activités fédérales visant à promouvoir et favoriser la santé publique au Canada, l'Agence a oeuvré, au cours des deux dernières années, pour jouer un rôle de chef de file dans les dossiers clés pour la santé publique dans un contexte de priorités changeantes et de nouvelles préoccupations émergentes. L'Agence continue aussi sa transition d'une direction générale de Santé Canada à un nouvel organisme distinct servant le ministre dans le contexte du portefeuille de la Santé.

Alors que l'Agence amorçait sa troisième année, elle s'est engagée dans un processus de planification stratégique qui l'amenait à réfléchir sur ses défis et priorités futurs afin de rajuster ses ressources en conséquence et de faire les bons choix stratégiques relativement à ses recherches, ses capacités au chapitre des programmes et politiques, ses réseaux et systèmes de soutien, ses partenaires et les intervenants avec lesquels il œuvre. Le plan stratégique quinquennal est en train d'être élaboré par et pour l'ensemble du personnel de l'Agence.

Cet important travail se déroule sous trois grands thèmes :

- Réaliser les priorités en matière de politiques et d'établissement de programmes;
- Assurer la correspondance des programmes et de la recherche aux priorités;

- Améliorer les capacités et la reddition de comptes de l'Agence.

En vue de l'application de ce plan stratégique quinquennal, un plan d'activités organisationnel est en voie d'élaboration pour orienter le capital humain de l'Agence en fonction des objectifs stratégiques et opérationnels. Les grandes directions stratégiques et priorités relevées dans le plan stratégique quinquennal, associées à la stratégie de mise en œuvre et aux mécanismes de reddition de comptes prévus dans le plan d'activités, amélioreront le rendement et le succès organisationnel grâce à la planification intégrée et l'action efficace.

Planification générale organisationnelle

Dans son premier plan d'activités, publié en 2006-2007, les groupes de programme et de soutien de l'Agence ont identifié leurs objectifs, défis, stratégies et plans. En 2007-2008, un nouveau plan d'activités plus exhaustif et mieux intégré traitera de façon plus approfondie de la planification des ressources humaines, en fonction de l'analyse de la main-d'œuvre actuelle, des prévisions des besoins futurs, de l'analyse des écarts et de la planification de la relève. Le plan stratégique quinquennal servira de référence pour discuter de la capacité de l'Agence de réaliser ses plans et ses priorités.

Planification intégrée des ressources humaines et des activités

En 2006-2007, l'Agence de la santé publique du Canada a mis au point un processus extensif de planification intégrée des ressources humaines et des activités et une boîte à outils connexe. Ce processus appuyait les priorités du Greffier pour 2005-2006, de même que la *Loi sur la gestion des finances publiques*, la *Loi sur l'emploi dans la fonction publique* et les exigences du Cadre de responsabilisation de gestion (CRG) du SCT pour intégrer la gestion des ressources humaines (RH) à la planification opérationnelle. Cette démarche intégrée a mené à un processus qui stimule la réflexion stratégique, englobe la formation des conseillers en RH et des planificateurs opérationnels à l'échelle de l'Agence. Elle comprend aussi la préparation de données environnementales démographiques de l'Agence pour appuyer la planification des directions, centres, laboratoires et régions. La mise en œuvre continue du processus ainsi que des priorités opérationnelles de l'exercice 2007-2008 dérivées du plan stratégique quinquennal, débouchera sur un plan d'activités intégré. En 2007-2008, l'Agence exécutera ces stratégies et lancera le processus selon un cycle annuel qui réexaminera les objectifs opérationnels stratégiques, les résultats attendus, les plans opérationnels, une évaluation de la main-d'œuvre actuelle, les prévisions des besoins en RH, les écarts en RH, de même que les priorités prévues concernant les RH, les ressources budgétaires et le soutien en gestion de l'information (GI) et en technologie de l'information (TI).

En 2007-2008, l'Agence continuera aussi de favoriser la diversité et de démontrer une direction claire et soutenue visant à augmenter les capacités linguistiques internes afin d'améliorer les résultats au chapitre de la langue de travail et de l'offre de service aux Canadiens. L'Agence développera et mettra en œuvre des stratégies d'embauche et de conservation du personnel afin d'assurer une main-d'œuvre professionnelle et durable répondant aux besoins actuels et futurs. En outre, l'Agence développera des stratégies de

ressources humaines importantes pour soutenir sa capacité d'intensification des activités en cas d'urgence et pour se préparer à intervenir advenant une pandémie ou une éclosion majeure d'influenza.

La surveillance et les rapports sont essentiels aux nouveaux cadres de responsabilisation qui ont été mis en œuvre lors de la modernisation de la fonction publique et à la suite des nouveaux changements législatifs. En 2007-2008, l'Agence continuera de rendre compte aux organismes centraux relativement au nouveau Cadre de responsabilisation en gestion de la dotation (CRGD) et à divers autres aspects de la gestion des ressources humaines (équité en matière d'emploi, langues officielles, etc.).

Gestion du risque

Assurant la diligence raisonnable dans une période où sa structure organisationnelle évolue, l'Agence est en voie de développer un profil de risque organisationnel. Cette activité implique une évaluation de l'environnement opérationnel et de la capacité de l'organisation d'affronter certains risques importants de haut niveau liés à l'atteinte des objectifs de l'Agence. Le profil de risque renseignera les hauts fonctionnaires sur la perspective ministérielle actuelle concernant les risques découlant du mandat de l'Agence et les risques émanant de l'environnement opérationnel en mutation, et les moyens d'atténuer, de gérer et de communiquer ces risques.

Il s'agit de la première étape en vue d'incorporer un cadre de gestion intégrée des risques dans les pratiques d'exploitation quotidiennes de l'Agence. L'adoption d'un tel cadre appuie le programme fédéral visant à moderniser les pratiques de gestion et d'appuyer l'innovation par une prise de risques plus responsable.

Au cours d'une série d'ateliers tenus au début de 2006, les risques qui pourraient empêcher l'Agence d'atteindre ses objectifs ont été identifiés et évalués. Les risques stratégiques clés de l'Agence sont en voie d'être identifiés à l'aide d'un outil d'évaluation du risque ayant une application à la fois qualitative et quantitative.

Communication stratégique des risques

Un plan de lancement du cadre de communication stratégique des risques et d'un guide connexe ainsi que de mise en œuvre de la communication stratégique des risques a été conçu pour l'Agence. La communication stratégique des risques désigne un processus informatif d'interactions habiles avec des intervenants, appuyé par de l'information appropriée, afin de permettre la prise de décisions et les actions éclairées en matière de risques. L'intégration des principes de la communication stratégique des risques dans le travail de l'Agence de la santé publique du Canada contribuera à la prise de décisions et aux communications éclairées; aidera les intervenants et, en fin de compte, tous les Canadiens à prendre des décisions éclairées sur des questions importantes de santé publique; et augmentera le niveau de confiance des Canadiens à l'égard de l'Agence, en servant de fondement à la gestion intégrée des risques en santé publique.

Le cadre de communication stratégique des risques présente les principes directeurs, les lignes directrices pour sa mise en œuvre ainsi qu'une démarche à sept étapes pour la communication

stratégique des risques. Cette démarche – un élément essentiel de la gestion des risques – est entièrement conforme au Cadre décisionnel de Santé Canada. Un guide d'accompagnement aidera les communicateurs, les directeurs de programme et les responsables des politiques à opérationnaliser la communication des risques. Le plan de lancement prévoit une formation pour les membres de la direction des Communications et du personnel des programmes de l'Agence, selon les besoins, dans le cadre d'activités de perfectionnement professionnel.

Plan de continuité des opérations et annexe des préparatifs à une pandémie d'influenza

Les plans de continuité des opérations (PCO) permettent aux organisations d'assurer la prestation de leurs services critiques ou la livraison de leurs produits critiques sans interruption advenant une perturbation majeure des activités (p. ex. une catastrophe ou une épidémie majeure), plutôt que de se concentrer sur la reprise des activités après l'interruption d'opérations essentielles ou sur le rétablissement à la suite d'une catastrophe. Les services et produits critiques sont ceux qu'une organisation doit offrir pour assurer la survie, éviter les blessures et s'acquitter de ses obligations (notamment juridiques). La planification de la continuité des opérations de l'Agence est un processus de planification préventive assurant que les services et produits essentiels continuent d'être offerts malgré une perturbation.

Le PCO de l'Agence comprend ce qui suit :

- Plans, mesures et dispositions pour assurer l'offre continue des services et produits essentiels, pendant que l'organisme retrouve ses installations, ses données et ses biens à la suite d'une interruption;
- Identification des ressources nécessaires pour assurer la continuité, y compris le personnel, l'information, le matériel, les affectations financières, les conseils juridiques, la protection de l'infrastructure et les locaux;
- Annexe sur les préparatifs en cas de pandémie d'influenza.

La planification de la continuité des opérations de l'Agence a sensibilisé davantage le personnel, les intervenants et la clientèle aux services critiques de l'organisme. Toutes les directions générales de l'Agence ont participé activement à la préparation de PCO particuliers relativement au niveau de service, et la plupart de ces plans de service ont été saisis dans une base de données de PCO.

L'Agence a remis au Secrétariat du Conseil du Trésor (SCT) ainsi qu'à Sécurité publique et Protection civile Canada (SPPCC) en août 2006 un plan d'action portant sur la planification de la continuité des opérations. Les principales mesures de suivi comprennent une enquête sur l'ensemble des compétences des employés ainsi qu'un exercice de simulation sur maquette (prévu pour mars 2007). Cet exercice permettra de faire l'essai du PCO de l'Agence et de le valider au regard d'une pandémie éventuelle d'influenza.

L'annexe sur les préparatifs en cas de pandémie d'influenza décrit les mesures qui seraient prises par l'Agence advenant une telle situation. Il serait alors essentiel d'avoir identifié les employés ayant diverses compétences qui ne sont pas exploitées dans leur poste actuel mais qui pourraient être utiles lors d'une pandémie (p. ex. soins infirmiers, médecine). Grâce à l'annexe sur les préparatifs en cas de pandémie d'influenza du PCO, l'Agence dispose d'un outil pour connaître

au moment opportun l'ensemble des compétences des employés, ce qui permettrait d'identifier facilement les employés pouvant être nécessaires pour assurer des services essentiels, ou pouvant recevoir une formation non liée à leur poste afin d'assumer d'autres fonctions au sein de l'Agence en vue de maintenir des services essentiels.

L'Agence prévoit mener une enquête sur l'ensemble des compétences de ses employés, puis analyser les données obtenues aux fins de l'application de l'annexe sur les préparatifs en cas de pandémie d'influenza.

Opérations régionales

L'Agence comporte une infrastructure pancanadienne composée de six bureaux régionaux et d'un Secrétariat du Nord avec environ 275 employés dans 16 établissements. Une forte présence régionale permet à l'Agence d'assumer son leadership et de promouvoir des activités coordonnées de santé publique à l'échelle du pays.

Les bureaux régionaux de l'Agence collaborent avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, les ministères et organismes fédéraux, le milieu universitaire, les organisations bénévoles et les citoyens. Ils appuient et réunissent les intervenants, y compris ceux de l'extérieur du secteur de la santé, pour qu'ils puissent intervenir au niveau des priorités nationales, recueillir des données sur la santé publique et mettre à profit les ressources régionales et provinciales. Voici quelques-uns de leurs rôles clés :

- Susciter la participation et la mobilisation des citoyens, des gouvernements provinciaux et territoriaux et des partenaires locaux (groupes communautaires, milieu universitaire, organisations non gouvernementales);
- Créer des partenariats et des collaborations qui appuient des activités à long terme portant sur des priorités nationales en matière de santé;
- Mettre en œuvre, gérer et surveiller les volets régionaux des programmes nationaux;
- S'assurer que les programmes de l'Agence complètent les initiatives provinciales et y soient harmonisées;
- Diriger les activités du portefeuille de la Santé fédéral en ce qui a trait aux mesures et interventions liées aux situations d'urgence qui surviennent dans leur région;
- Fournir des connaissances sur leur région et contribuer des points de vue régionaux pour l'élaboration des programmes et de politiques à l'échelle nationale;
- Promouvoir une base de données probantes pour aider au développement de programmes et de politiques, incluant la surveillance, les évaluations et les études de recherche nationales et internationales;
- Accroître les capacités des professionnels de la santé publique en appuyant le perfectionnement professionnel continu.

Durant la période de planification triennale, les bureaux régionaux de l'Agence continueront d'ajuster les structures, procédures et ressources régionales pour réaliser efficacement les priorités de l'Agence, innover et réagir aux occasions et aux enjeux de santé émergents et aux

occasions dans leur région et promouvoir l'action à l'échelle du pays afin de renforcer le système de santé publique.

Développement durable

L'Agence de la santé publique du Canada lancera sa première stratégie de développement durable (SDD) au cours de l'exercice 2007-2008. Dans cette stratégie, l'Agence s'est engagée à incorporer des facteurs de développement durable à la planification et à l'exécution de ses activités, assurer qu'elle mène ses opérations de façon durable et accroître sa capacité de mettre la stratégie en œuvre. Les engagements pris dans la SDD permettront à l'Agence de poursuivre son objectif d'améliorer la santé des Canadiens et des collectivités dans un monde plus sain, et ainsi appuyer la priorité du gouvernement de réduire les délais d'attente de traitement des patients. Puisque le développement durable est un concept global et équilibré, il reconnaît les liens entre l'économie, l'environnement et le bien-être social, y compris la santé. Le développement durable vise à améliorer la santé et le bien-être humains pour permettre aux Canadiens de mener une vie économiquement productive dans un milieu sain, tout en assurant la durabilité de l'environnement pour les générations futures.

Afin d'atteindre ces objectifs équilibrés, l'Agence s'engage à intégrer les pratiques exemplaires de développement durable dans sa prise de décision, ses processus et ses opérations. En outre, elle collaborera étroitement avec les provinces, les territoires et d'autres partenaires pour atteindre le développement durable, préserver la santé des Canadiens et aider à réduire les pressions sur le système de soins de santé. L'Agence reconnaît que le développement durable est un long périple, qu'elle s'engage à poursuivre au cours des prochaines années.

Parmi les résultats attendus de la Stratégie de développement durable de l'Agence en 2007-2008, figurent :

- Examiner les résultats de projets de développement durable appuyés par le Fonds pour la santé de la population dans la région du Québec;
- Commencer à identifier (par l'empreinte génétique) les organismes résistants aux antibiotiques dans le Nord et intervenir pour les combattre;
- Renforcer le système de santé publique en établissant des chaires en santé publique dans au moins 10 universités;
- Créer un comité pour surveiller les effets du changement climatique sur la santé.

En 2007-2008, l'Agence lancera aussi plusieurs projets destinés à écologiser ses opérations et commencera à intégrer les principes de développement durable dans sa planification et ses rapports stratégiques et opérationnels. Le premier rapport d'étape sur la SDD de l'Agence sera présenté au Comité de gestion en décembre 2007.

Comité de gestion des programmes

Les programmes de subventions et de contributions aident l'Agence à réaliser son mandat et ses objectifs de politique publique, grâce à l'établissement de relations de financement avec des organismes publics, privés, bénévoles et sans but lucratif qui s'affairent à promouvoir et à protéger la santé des Canadiens. Il s'agit notamment d'initiatives axées sur la mise en œuvre de

programmes de promotion et de protection de la santé, sur la conduite de travaux de recherche, sur la synthèse et l'échange de connaissances, sur le renforcement des capacités en matière de santé publique de même que sur l'instauration de stratégies et de réseaux voués à l'édification de collectivités saines et au règlement des nouvelles questions de santé publique.

Créé en 2006, le Comité de gestion des programmes (CGP) est un comité permanent de la haute direction qui a reçu de l'administrateur en chef de la santé publique le mandat de dicter des orientations et d'assurer une surveillance au regard des programmes de l'Agence et des activités connexes de subventions et de contributions. Le CGP doit veiller à ce que les programmes de l'Agence soient bien centrés par rapport aux objectifs stratégiques de cette dernière en matière de santé publique. Il lui incombe aussi de s'assurer que les programmes renforcent les capacités et l'imputabilité de l'Agence tout en donnant lieu à des investissements sérieux, propices à l'atteinte de résultats pour les Canadiens.

Au cours de la prochaine année, le CGP recommandera au Comité exécutif de l'Agence des mesures d'ajustement des programmes existants en fonction des objectifs stratégiques, notamment la réallocation des ressources liées auxdits programmes afin de soutenir des priorités plus pressantes. De plus, il recommandera des solutions pour renforcer la gestion, la surveillance et la prestation efficace des programmes.

Programme d'accès à l'information

L'Agence continue de mettre au point l'infrastructure administrative requise pour assurer et appuyer ses activités quotidiennes. Le 1^{er} janvier 2007, la nouvelle Division de l'accès à l'information et de la protection des renseignements personnels (DAIPRP) a assumé la responsabilité de la fonction AIPRP à l'Agence. Au cours de cette période, afin d'améliorer la capacité de l'Agence de répondre aux demandes d'AIPRP, la Division entreprend une dotation en personnel, le développement de politiques d'accès à l'information et de protection des renseignements personnels et le lancement d'un programme de sensibilisation et de formation en matière d'AIPRP à l'échelle de l'Agence.

Cadre de gestion et de contrôle financiers

L'Agence a mis au point un cadre de gestion et de contrôle financiers qui l'aidera à assurer qu'il gère ses ressources de façon efficace et prudente. Durant cette période, ce cadre sera mis en œuvre pour assurer que :

- L'exécution des programmes de l'Agence et les décisions sur les projets importants tiennent invariablement compte des facteurs de gestion financière;
- Les plans et les initiatives proposés, de court et de long terme, comportent une analyse adéquate de leurs incidences financières;
- Des examens objectifs des incidences de toutes les initiatives et de tous les plans proposés sont effectués sur les plans du financement et de la gestion financière;
- Des conseils et des renseignements fiables et uniformes sont offerts en temps opportun aux gestionnaires à tous les niveaux pour appuyer leurs responsabilités de gestion financière;

- Des rapports de gestion financière pertinents et fiables appuient la prise de décision et la reddition de comptes des gestionnaires de l'Agence;
- Toutes les lois, tous les règlements et tous les décrets portant sur la gestion financière ainsi que tous les plafonds de dépenses sont respectés;
- Il y a un système approprié de contrôle interne des ressources, des obligations contractuelles, des revenus et des dépenses qui tient compte de l'importance, de la sensibilité et du risque;
- Les gestionnaires à tous les niveaux sont conscients de leurs responsabilités de gestion financière et sont formés pour les assumer.

Vérification

En décembre 2006, dans le cadre de la stratégie de mise en œuvre de la politique du Conseil du Trésor (CT) sur la vérification interne, l'Agence de la santé publique du Canada a nommé son premier dirigeant de la vérification. Ce haut gestionnaire supervisera les vérifications internes et donnera à l'administrateur en chef de la santé publique (ACSP) l'assurance du caractère approprié des contrôles internes de l'Agence, tout particulièrement en évaluant les contrôles de gestion financière et de préparation de rapports de nature financière et l'exécution des programmes et activités relativement à l'économie, l'efficacité et l'efficience.

À l'automne 2006, un plan triennal de vérification axé sur le risque (2006-2007 à 2008-2009) a été approuvé par l'ACSP et le Comité exécutif de l'Agence. Les projets de vérification seront entrepris par le bureau du dirigeant de la vérification. Les rapports de vérification seront rendus publics sur le site Web de l'Agence. Des commentaires et des renseignements sur les vérifications seront inclus dans les Rapports ministériels sur le rendement et les Rapports sur les plans et priorités futurs de l'Agence.

Le Comité de vérification de l'Agence sera établi au début de l'exercice 2007-2008, sous la présidence et l'ACSP. Ce comité sera composé de membres provenant de l'extérieur du gouvernement, conformément à la Directive sur les comités ministériels de vérification de la politique du CT sur la vérification interne.

Évaluation

Le Centre d'excellence en évaluation de programmes (CEEEP) de l'Agence est chargé voir à ce que celle-ci soit dotée d'une fonction des évaluations ministérielles bien formulée qui favorise des pratiques d'évaluation efficaces, uniformes et bien communiquées pour tous les programmes de l'Agence. Le CEEEP a pour rôle d'assurer l'administration et la gouvernance, la direction, les services-conseils, le renforcement des capacités et l'appui à la planification pour maintenir et renforcer la fonction d'évaluation au sein de l'Agence. En 2006, le CEEEP a établi un comité consultatif de l'évaluation de l'Agence pour aider l'administrateur en chef de la santé publique (ACSP) à assumer ses responsabilités d'évaluation, y compris une responsabilité associée pour mesurer l'efficacité. Ce comité, sous la présidence d'un administrateur en chef adjoint de la santé publique, est responsable d'examiner et de recommander les rapports d'évaluation de l'Agence pour l'approbation de l'ACSP et les réponses de la direction et les plans d'action correspondants qui doivent être acceptés par l'ACSP. En outre, le Comité joue un rôle proactif et participe à des

activités telles que superviser le développement et la mise en œuvre de la politique d'évaluation de l'Agence et donner des conseils sur les plans d'évaluation de l'Agence.

Structure de gestion, des ressources et des résultats

Au cours de l'exercice 2008-2009, l'Agence a l'intention de mettre en valeur sa Structure de gestion, des ressources et des résultats (SGRR) pour accroître la transparence et la responsabilisation. À cette fin, l'Agence examinera son résultat stratégique et dressera un inventaire clair et détaillé de ses programmes dans le cadre d'une architecture des activités des programmes (AAP) améliorée. Un Cadre de mesure du rendement sera aussi établi pour le résultat stratégique et pour tous les programmes reconnus au sein de l'architecture. En outre, l'Agence identifiera la structure de gouvernance qui réunit tous ces éléments.

Liste de partenaires

L'Agence fonctionne dans un cadre évolutif de partenariats et de collaborations à plusieurs niveaux. La liste suivante ne donne que quelques exemples. Veuillez noter que cette liste n'est que partielle et le manque d'espace nous empêche d'inclure tous les partenaires.

Ministères et organismes fédéraux

Santé Canada

Agence canadienne d'inspection des aliments

Instituts de recherche en santé du Canada

Agriculture et de Agroalimentaire Canada

Agence canadienne de développement international

Agence des services frontaliers du Canada

Citoyenneté et Immigration Canada

Ressources humaines et Développement social Canada

Sécurité publique et Protection civile Canada

Statistique Canada

Transports Canada

Organisations internationales

Organisation mondiale de la Santé (OMS)

Organisation panaméricaine de la santé (OPS)

Commission européenne

Centers for Disease Control and Prevention (États-Unis)

L'Agence travaille aussi en étroite collaboration avec les provinces et les territoires du Canada, les organisations bénévoles, les associations professionnelles, les groupes universitaires, les organisations non gouvernementales et l'industrie.