

Agence de santé publique du Canada

2006-2007

Rapport sur les plans et les priorités



Tony Clement
Ministre de la Santé

Table des matières

Section I – Aperçu	1
Message du ministre	2
Message de l’administrateur en chef de la santé publique.	4
Déclaration de la direction	6
Renseignements sommaires	7
Cadre de fonctionnement	9
Section II – Analyse des activités de programme par résultat stratégique	21
Analyse des activités de programme	22
Mesures et interventions d’urgence	23
Capacité de planification des mesures d’urgence	24
Capacité d’intervention en cas d’urgence	25
Prévention et lutte contre les maladies infectieuses	28
Pandémie de grippe	31
Immunisation	33
Maladies transmises sexuellement et par le sang	33
Infections acquises en milieu de soins (nosocomiales)	35
Maladies transmissibles de l’animal à l’homme (zoonoses)	36
Promotion de la santé et prévention et lutte contre les maladies chroniques.	38
Approches en matière de promotion de la santé et de prévention et de lutte contre les maladies chroniques.	38
Autres initiatives de promotion de la santé et de prévention et de lutte contre les maladies chroniques.	43
Outils et pratiques en santé publique	44
Renforcement des ressources humaines en santé publique	45
Systèmes d’information et de connaissances	46
Législation en matière de santé publique et politiques d’information	48
Initiatives stratégiques et développementales	49
Autres programmes et services.	56

Section III – Information additionnelle	57
Tableau 1 : Dépenses prévues du Ministère et équivalents temps plein (ETP)	58
Tableau 2 : Ressources par activité de programme	62
Tableau 3 : Postes votés et législatifs	62
Tableau 4 : Services reçus à titre gracieux	63
Tableau 5 : Sources de revenus disponibles et non disponibles . .	63
Tableau 6 : Besoins en ressources par direction	64
Tableau 7 : Renseignements sur les programmes de paiements de transfert.	65
Tableau 8 : Subventions conditionnelles (Fondations).	66
Tableau 9 : Initiatives horizontales	66
Tableau 10 : Vérifications et évaluations internes.	67
Tableau 11 : Stratégie de développement durable	68
Section IV – Autres sujets d’intérêt	69
Opérations régionales.	70
Initiatives de gestion et développement de la capacité de l’Agence.	70
Liste de partenaires	73

Section I – Aperçu

Message du ministre

Améliorer la santé et l'accès aux soins de santé demeure l'une des priorités du nouveau gouvernement du Canada. À titre de ministre de la Santé, je reconnais le rôle important que jouent l'Agence de santé publique du Canada et l'administrateur en chef de la santé publique en vue d'aider à promouvoir et à protéger la santé de tous les Canadiens.

Le gouvernement, au cours des cent premiers jours au pouvoir, a déposé à la Chambre des communes le projet de loi C-5, *Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada*. Le projet de loi C-5, maintenant à l'étude au Sénat, devrait prendre effet cet automne. Cette loi confirme le rôle de plaque tournante fédérale de l'Agence de santé publique du Canada en vue d'aborder les questions de santé publique, et permet également à l'Agence de continuer à appuyer un système de santé publique renforcé au Canada.

Notre gouvernement s'est donné comme priorité d'établir des garanties de délais d'attente pour les patients. L'un des meilleurs moyens pour y parvenir consiste à atténuer les pressions exercées sur le système de soins de santé et à augmenter sa viabilité en améliorant la santé publique globale. Les maladies chroniques, dont le cancer, les maladies cardiovasculaires et le diabète, sont parmi les principales causes de décès et d'invalidité au Canada. En mettant davantage l'accent sur la prévention des maladies et la promotion d'habitudes de vie saine, l'Agence de santé publique du Canada honore sa mission et promeut sa vision consistant à aider les Canadiens à devenir les personnes les plus en santé dans le monde.

En ce qui concerne la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer, le budget a confirmé l'engagement du gouvernement de faire sa part en vue de mettre en œuvre la Stratégie. Un investissement de 260 millions de dollars échelonné sur les cinq prochaines années permettra à l'Agence de santé publique du Canada et à Santé Canada de travailler avec des partenaires à la mise en œuvre de la Stratégie. Ce financement aidera à améliorer les activités de dépistage du cancer, de recherches et de prévention et à coordonner les efforts entre les provinces et les groupes de promotion des soins aux personnes atteintes d'un cancer.



Depuis qu'elle a été créée à l'automne 2004, l'Agence de santé publique du Canada s'est nettement imposée comme chef de file mondial de la préparation en cas de pandémie. Ainsi, l'Organisation mondiale de la Santé a reconnu que le Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza, élaboré en collaboration avec les administrations provinciales et territoriales, compte parmi les plus exhaustifs au monde.

Le gouvernement a annoncé dans le budget fédéral 2006 que 1 milliard de dollars sera attribué sur cinq ans pour améliorer l'état de préparation du Canada face à une pandémie : 600 millions de dollars sont octroyés aux ministères et organismes, et 400 millions de dollars sont mis de côté en cas d'urgence. Cet investissement tirera profit du Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza et permettra d'améliorer des initiatives en matière d'intervention en cas de grippe aviaire et de pandémie d'influenza qui sont déjà en place. L'Agence de santé publique du Canada a un rôle de premier plan dans la coordination de l'Agence canadienne d'inspection des aliments et de la Sécurité publique et Protection civile Canada lorsqu'il s'agit des diverses activités de préparation en cas de pandémie, notamment l'achat d'antiviraux additionnels, l'établissement de directives en matière de santé animale et de surveillance pour les oiseaux sauvages et la volaille commerciale, l'amélioration des laboratoires et des recherches, l'augmentation de la réserve de vaccins et l'amélioration des préparatifs de gestion en cas d'urgence.

L'Agence de santé publique du Canada appuie également l'orientation du gouvernement relativement à l'obligation de rendre des comptes en effectuant un examen continu des subventions et des contributions accordées aux groupes communautaires et aux organisations non gouvernementales. On a reconnu l'Agence pour les mesures qu'elle a prises afin d'assurer la communication des résultats et l'optimisation des ressources.

J'ai confiance que les plans, les priorités et les programmes décrits dans le présent rapport permettront à l'Agence de santé publique du Canada de se rapprocher concrètement de sa mission : des Canadiens et des collectivités en santé dans un monde plus sain.



Tony Clement
Ministre de la Santé

Message de l'administrateur en chef de la santé publique

L'Agence de santé publique du Canada est devenue un rouage essentiel du système de santé du Canada. À titre d'organisation chargée de diriger les efforts du gouvernement fédéral en matière de promotion et d'amélioration de la santé publique au Canada, l'Agence a grandement influencé la façon dont les professionnels de la santé abordent leur travail et la vision qu'ont les Canadiens de la santé publique.



À titre d'administrateur en chef de la santé publique au Canada, et d'administrateur général de l'Agence de santé publique, je rends compte au ministre de la Santé sur les activités quotidiennes de l'Agence et le conseille au sujet des questions de santé. Je suis également chargé de communiquer directement aux Canadiens de l'information sur des questions clés portant sur la santé publique. Ce double rôle sera confirmé lorsque le projet de loi C-5, la loi habilitante de l'Agence, entrera en vigueur.

En ce qui concerne la planification 2006-2007, l'Agence de santé publique du Canada appuie les grandes priorités du Ministre de nombreuses façons.

Pour améliorer la santé globale à l'échelle du pays, nous devons nous attaquer aux causes profondes des maladies chroniques telles que le cancer, les maladies cardiovasculaires et le diabète, qui sont les principales causes de décès et de maladies graves au Canada. L'Agence va de l'avant en ce qui concerne la mise en œuvre de l'initiative sur des modes de vie sains, qui vise à aider les Canadiens à améliorer leur alimentation et à pratiquer plus d'activités physiques – la malnutrition et l'inactivité physique sont des facteurs sous-jacents de nombreuses maladies. Ces mesures permettront de respecter l'engagement du gouvernement consistant à réduire le temps d'attente pour recevoir des soins en diminuant les pressions exercées sur le système de soins de santé canadien.

Le cancer est manifestement une priorité pour le gouvernement – comme en témoignent l'engagement pris lors de la récente rencontre des premiers ministres en vue de réduire le temps d'attente pour les gens atteints de cancer ainsi que l'engagement et l'appui pour créer la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer. L'Agence de santé publique du Canada a travaillé de concert avec les administrations des provinces et des territoires ainsi qu'avec d'autres partenaires pour atteindre ce but. Le cancer sera une des principales maladies chroniques abordées dans la Stratégie pancanadienne de santé publique qui sera élaborée par l'Agence en collaboration avec de nombreux autres partenaires.

Grâce à l'annonce dans le budget de l'investissement de 1 milliard de dollars pour la préparation en cas de pandémie, l'Agence de santé publique du Canada sera en mesure de travailler étroitement avec les provinces, les territoires et les autres ministères pour mettre à profit nos succès collectifs. L'Agence continue de démontrer sa volonté de collaborer avec ses partenaires provinciaux, territoriaux et internationaux en vue d'améliorer les résultats sur le plan de la santé publique, tant pour les Canadiens que pour les populations dans le besoin au-delà de nos frontières.

Au cours des trois prochaines années, l'Agence compte bâtir sur ses succès initiaux et faire avancer les priorités décrites dans le présent rapport. Pour ce faire, elle augmentera la capacité en matière de ressources humaines en santé publique et relèvera des défis importants sur le plan de l'information qui se posent dans le système de santé publique, de concert avec les provinces et les territoires.

Grâce à l'appui d'un personnel dévoué, je compte bien poursuivre l'établissement de l'Agence de santé publique du Canada comme un agent de changement positif dans la santé des Canadiens.



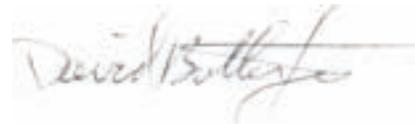
D^r David Butler-Jones
Administrateur en chef de la santé publique

Déclaration de la direction

Je sou mets, aux fins de dépôt au Parlement, le *Rapport sur les plans et les priorités* (RPP) de 2006-2007 de l'Agence de santé publique du Canada.

Ce document a été préparé conformément aux principes de présentation des rapports énoncés dans le *Guide pour la préparation de la partie III du budget des dépenses de 2006-2007 : Rapports sur les plans et les priorités et rapports ministériels sur le rendement* :

- il est conforme aux exigences précises de présentation de rapports figurant dans les lignes directrices du SCT;
- il repose sur l'Architecture d'activités de programmes approuvée de l'Agence, décrite dans sa Structure de gestion, des ressources et des résultats (SGRR);
- 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 confiées;
- il rend compte de la situation financière en fonction des dépenses prévues approuvées par le Secrétariat du Conseil du Trésor dans le RPP.



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

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)		
2006-2007	2007-2008	2008-2009
629,7	677,1	624,5

Ressources humaines (ETP)		
2006-2007	2007-2008	2008-2009
2 119	2 118	2 153

Section I – Aperçu

Priorités du Ministère par résultat stratégique (en millions de dollars)				
Priorité	Type	Dépenses prévues		
		2006-2007	2007-2008	2008-2009
Résultat stratégique : Une population plus en santé grâce à des mesures de promotion de la santé et de prévention des maladies et des blessures				
Priorité n° 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	169,6	172,9	167,0
Priorité n° 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	179,9	188,3	196,1
Priorité n° 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	55,9	77,1	26,5
Priorité n° 4 : Renforcer la santé publique au Canada et dans le monde en facilitant la collaboration et en renforçant la capacité à cet égard.	Permanente	83,8	107,6	98,2
Priorité n° 5 : Diriger de nombreux efforts déployés par le gouvernement pour faire progresser les mesures relatives aux déterminants de la santé.	Nouvelle	70,6	73,3	76,3
Priorité n° 6 : Développer et accroître la capacité interne de l'Agence d'accomplir son mandat.	Déjà établie	56,0	54,7	56,4

Cadre de fonctionnement

Contexte de santé publique

Les Canadiens continuent de mettre la santé en tête de 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 plutôt qu'aux individus. Elle englobe un large éventail d'activités réalisées par les trois paliers de gouvernement en collaboration avec les intervenants et les collectivités. La santé publique passe au premier plan en temps de crise, par exemple lors d'éclotions de cas de SRAS (syndrome respiratoire aigu sévère), d'ESB (communément appelée « maladie de la vache folle ») et d'infection par les virus du Nil occidental ou de la grippe aviaire, mais elle comprend également des activités quotidiennes (p. ex. campagnes d'immunisation, conseils en matière de nutrition, inspections de restaurants) s'appuyant sur des données scientifiques et analytiques (p. ex. recherches et analyses de laboratoire, épidémiologie, surveillance). Le gouvernement fédéral a un rôle important à jouer dans la santé publique, de concert avec les gouvernements provinciaux, territoriaux et régionaux. Ce rôle est fondé sur sa responsabilité dans les questions d'intérêt national et sur son mandat explicite dans la lutte contre les maladies infectieuses aux frontières (c.-à-d. la mise en quarantaine).

L'Agence de santé publique du Canada

L'Agence de santé publique du Canada a été créée 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

Le portefeuille de la Santé du gouvernement fédéral regroupe les entités suivantes :

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

Pour de plus amples renseignements, consulter : http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/minist/health-sante/portfolio/index_f.html.

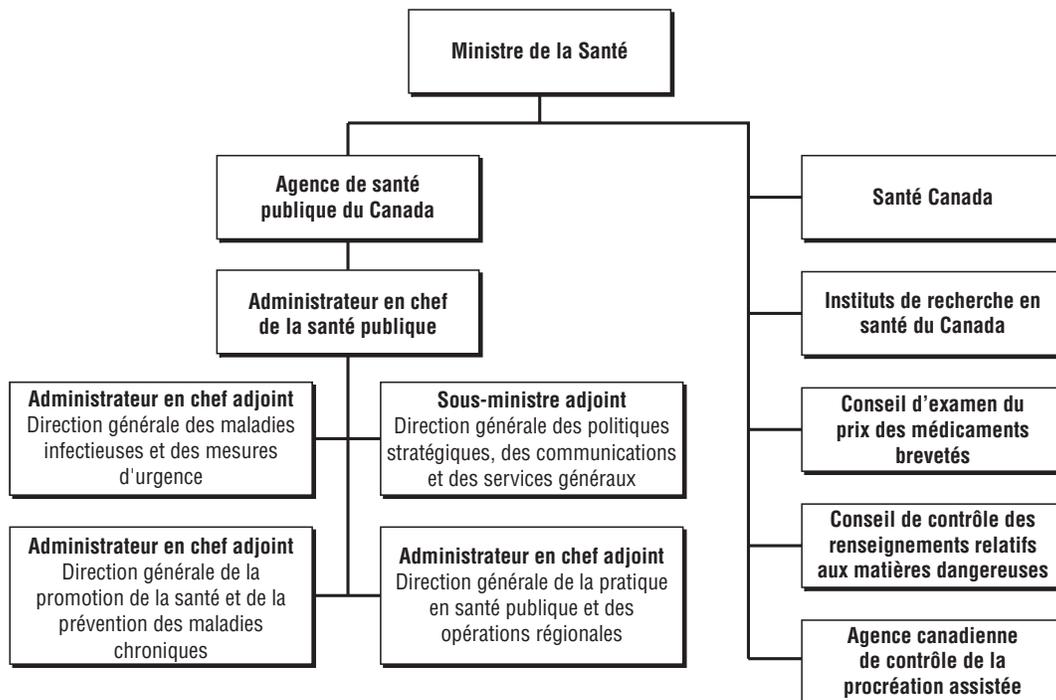
grand bien-être dans leur vie quotidienne tout en assurant leur sécurité sanitaire. Le projet de loi C-5, *Loi concernant l'Agence de la santé publique du Canada*, a été présenté au Sénat et devrait entrer en vigueur à l'automne. Ce projet de loi poursuit la tradition bien établie de coopération et de collaboration qui inspire depuis des décennies l'approche canadienne en matière de santé publique. Il crée officiellement le poste d'administrateur en chef de la santé publique et reconnaît le double rôle particulier de ce dernier.

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 du fonctionnement quotidien de l'Agence et lui donner des conseils 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. Outre son rôle d'administrateur général, la loi reconnaît également à l'ACSP le rôle de premier professionnel de la santé publique au Canada, doté d'une expertise et d'un leadership établis dans le domaine. À ce titre, l'ACSP aura le pouvoir légal de communiquer directement avec les Canadiens ainsi que de préparer et de publier des rapports sur tous les aspects de la santé publique. Il devra également remettre 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 être crédible et digne de confiance. En lui donnant le pouvoir de s'exprimer en matière de santé publique et en veillant à ce qu'il soit qualifié dans ce domaine, on établira cette crédibilité auprès des intervenants et de la population canadienne.

Structure organisationnelle

Les divers éléments de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) sont présentés ci-après.



Mandat de l'Agence

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 protéger et à promouvoir 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.

Principaux domaines d'activité

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

Le rendement du Canada 2005 – La contribution de l'Agence de santé publique du Canada			
L'Agence de santé publique du Canada contribue principalement au résultat suivant du gouvernement du Canada, tel qu'établi dans Le rendement du Canada 2005 :			
Thème	Résultat du gouvernement du Canada	Résultat stratégique du Ministère	Activité de programme
Fondations sociales du Canada	Des Canadiens en santé ayant accès à des soins de santé de qualité	Amélioration de la santé de la population par la promotion de la santé et la prévention des maladies et des blessures	Santé de la population et santé publique
La santé est définie comme un état de bien-être physique, mental et social, et non seulement comme l'absence de maladies, et c'est pourquoi 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 urgences. L'Agence vise également à mieux comprendre les facteurs qui sous-tendent les inégalités en matière de santé entre les Canadiens. 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 influence également sur d'autres résultats du gouvernement du Canada, décrits ci-dessous :			
<ul style="list-style-type: none">• <i>Des collectivités sécuritaires et sécurisées</i> – 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.• <i>Un marché équitable et sécurisé</i> – Des événements tels qu'une épidémie 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.• <i>Un monde sécuritaire et sécurisé grâce à la coopération internationale</i> – 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 aux pandémies de grippe 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 santé publique du Canada n'existe que depuis septembre 2004, elle est rapidement en train de devenir un chef de file en ce qui concerne les efforts mondiaux dans le domaine de la santé publique ainsi qu'un centre d'expertise et de recherche dans ce domaine. 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 en ce qui concerne le Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza, la Stratégie nationale d'immunisation, ainsi que des approches exhaustives pour lutter contre les maladies chroniques ainsi que des approches axées sur des maladies particulières. L'Agence a également mis sur pied le Réseau pancanadien de santé publique et fourni l'assistance financière nécessaire au lancement réussi des six Centres nationaux de collaboration en santé publique.

Les laboratoires de l'Agence consolident la réputation du Canada dans la 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 contre les virus d'Ebola, de Marburg et de Lassa.

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 encore d'importants problèmes de santé publique à surmonter.

Facteurs internationaux

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 considérablement 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 de grippe aviaire A (sous-type H5N1) ont été signalés dans de nombreuses parties du monde. Ces cas soulèvent la menace d'une pandémie de grippe chez l'humain.
 - De plus, au cours des dernières années, plusieurs maladies auparavant inconnues ou rares sont apparues, ou réapparues, dans le monde.

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 nationales. Des événements récents, par exemple l'éclosion de cas de SRAS et l'ouragan Katrina, ont soulevé des questions quant à la capacité du 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 et coordonnées avec les provinces et les territoires et les médecins hygiénistes en chef. L'Agence continuera de réaliser des progrès en matière d'activités de surveillance et d'intervention d'urgence axées sur la collaboration.

Fardeau des maladies chroniques

À l'échelle mondiale, 35 millions des 58 millions de décès enregistrés en 2005 sont 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, et le Centre de collaboration sur les politiques relatives aux maladies non transmissibles de l'OMS qu'il dirige, appuient 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. L'OMS estime qu'au cours des dernières années, 1,1 million de Canadiens se sont joints à la catégorie des personnes obèses; or, l'obésité est un facteur de risque important pour plusieurs maladies chroniques.

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 portion considérable du fardeau de ces maladies peut être prévenue par des interventions en santé publique. Par exemple, les ministères de la Santé se sont donné pour objectifs de réduire de 20 % les taux d'obésité et d'accroître l'activité physique en surveillant les enjeux liés à la santé et en prenant des mesures efficaces.

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 problèmes de santé publique, il faut en faire plus que simplement traiter et soigner 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, et la santé publique joue un rôle clé dans la mobilisation des efforts de tous les secteurs en ce sens.

Les recherches ont notamment révélé que les inégalités sociales sont étroitement liées à l'état de santé. Bien que les Canadiens soient parmi les 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 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'un des principaux organismes fédéraux responsables des questions de santé publique, l'Agence de santé publique du Canada a un rôle de premier plan à jouer dans l'élaboration et la coordination des efforts déployés à ce chapitre. Pour être solide, un système de santé publique doit compter sur un vaste bassin de ressources humaines pangouvernementales, sur des systèmes efficaces d'information et de diffusion des connaissances et sur un ensemble de politiques et de lois relatives à la santé publique pouvant être adaptées en fonction des besoins et des 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.

La nature des intervenants non gouvernementaux du secteur de la santé publique est en train de changer. 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 2006-2007, 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, notamment celui des changements climatiques, l'Année polaire internationale, le Cadre de la politique alimentaire nationale, la Stratégie canadienne en matière de biotechnologie, la politique nationale en matière de sécurité sanitaire et le Partenariat pour la sécurité et la prospérité.

L'initiative de développement durable du gouvernement fédéral a consolidé davantage le concept d'horizontalité; l'économie, la société et l'environnement y sont traités d'une manière intégrée. Cette initiative s'appuie sur une approche variée, 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 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 en s'attaquant 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 la prise en charge 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 l'accroissement de la capacité en santé publique conformément à une vision partagée des déterminants de la santé et des facteurs en commun qui influent 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 lutte contre les maladies infectieuses, l'intégration accrue des interventions relatives aux politiques, à la recherche, à la surveillance et aux programmes et l'utilisation plus efficace 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 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'écllosion de maladie infectieuse, de catastrophe naturelle, ou 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 éclosons 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 vaste approche axée sur les déterminants de la santé pour rapprocher le pays des Objectifs de santé pour le Canada.

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 possibles au sujet de ses objectifs et pour appuyer l'initiative de développement durable du gouvernement fédéral. En 2006-2007, l'Agence prévoit examiner son Architecture d'activités de programmes. De plus, elle terminera 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 exhaustif de planification stratégique d'activités et de ressources humaines. Dans son premier plan d'activités, en 2006-2007, l'Agence prévoit examiner les 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 offrir à la population ce qu'elle souhaite, soit un système de santé qui est souple, qui répond aux menaces émergentes et qui est adapté à leurs besoins. L'Agence de santé publique du Canada travaillera à mettre en œuvre un système de santé intégré qui met l'accent sur la promotion et la prévention et qui tient 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 des partenaires clés – tels que 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 résultat stratégique

Analyse des activités de programme

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

Activité de programme : Santé de la population et santé publique

Ressources financières (en millions de dollars)		
2006-2007	2007-2008	2008-2009
629,7	677,1	624,5

Ressources humaines (ETP) ¹		
2006-2007	2007-2008	2008-2009
2 119	2 118	2 153

1. Le nombre d'équivalents temps plein au montant alloué pour les salaires figurant dans le Budget principal des dépenses.

L'organisation actuelle de l'Agence de santé publique du Canada s'articule autour d'un résultat stratégique et d'une activité de programme.

Description de l'activité de programme

En collaboration avec ses partenaires, l'Agence dirige les efforts du gouvernement fédéral et orchestre des initiatives pancanadiennes visant à protéger et à promouvoir la santé publique à l'échelle nationale et internationale. Au nombre de ces initiatives figurent les suivantes :

- prévoir les menaces pour la santé publique, s'y préparer, intervenir lorsqu'elles surviennent et rétablir la situation;
- exercer une surveillance, effectuer des recherches et présenter des rapports sur les maladies, les blessures, d'autres risques pour la santé qui peuvent être évités et leurs déterminants ainsi que l'état général de la santé publique au Canada et à l'échelle internationale afin d'appuyer la prise de mesures efficaces de prévention et de promotion de la santé;
- créer et appuyer un réseau de santé publique en collaboration avec les intervenants.

L'Agence utilise les meilleurs renseignements et données disponibles pour informer, conseiller et mobiliser les intervenants en santé publique au Canada et à l'échelle internationale en ce qui concerne les objectifs, les politiques, les stratégies

Section II – Analyse des activités de programme par résultat stratégique

d'action, les outils, les pratiques et la capacité des collectivités, et pour fournir des renseignements, des conseils et une direction en matière de santé publique aux Canadiens et aux intervenants.

Programmes et services clés

Les programmes et services clés de l'Agence peuvent être regroupés en cinq grandes catégories :

- mesures et interventions d'urgence;
- prévention et lutte contre les maladies infectieuses;
- promotion de la santé et prévention et lutte contre les maladies chroniques;
- outils et pratiques en santé publique;
- initiatives stratégiques et développementales.

La prestation de ces programmes et services est assurée par les bureaux centraux de la région de la capitale nationale et de Winnipeg et par les bureaux régionaux. Le reste de la présente section décrit certains des programmes et services clés des catégories susmentionnées, ainsi que leur contribution à la réalisation des priorités de l'Agence.

Mesures et interventions d'urgence

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

L'Agence de santé publique du Canada travaille en partenariat avec Santé Canada, d'autres ministères fédéraux, les provinces et les territoires, les organisations internationales et le secteur bénévole pour cerner, élaborer et mettre en œuvre les priorités en matière de planification des mesures d'urgence et dresser des plans d'intervention d'urgence en santé publique.

Les activités concernant les mesures et les interventions d'urgence de l'Agence sont orientées par le groupe d'experts fédéral-provincial-territorial sur les mesures et les interventions d'urgence (anciennement le Réseau fédéral-provincial-territorial des mesures et interventions d'urgence), créé à partir du Groupe de travail spécial sur les mesures et interventions d'urgence du ministère de la Santé.

Ces activités s'inscrivent dans le nouveau Cadre national de gestion des situations d'urgence en santé. Ce cadre décrit une approche uniforme et interopérative face aux urgences de santé tout en respectant les particularités et les priorités de chaque gouvernement. Il contribue au système national des mesures et des interventions d'urgence du gouvernement du Canada.

Section II – Analyse des activités de programme par résultat stratégique

Le travail de l'Agence dans le domaine des mesures et des interventions d'urgence vient appuyer la priorité n° 3 du présent 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 planification des mesures d'urgence

(http://www.phac-aspc.gc.ca/ep-mu/index_f.html)

Ressources financières (en millions de dollars)		
2006-2007	2007-2008	2008-2009
13,9	13,8	13,8

L'Agence dispense de la formation concernant les mesures d'urgence et aide ses partenaires à créer leurs propres capacités de formation en la matière. De plus, l'Agence planifie, coordonne et exécute des exercices de simulation pour mettre à l'épreuve 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 la capacité du Canada d'intervenir face à toutes les urgences qui menacent la santé de la population.

L'Agence est chargée de mettre à exécution le Plan d'aide en cas d'urgence et du respect de la *Loi sur le transport des marchandises dangereuses* en cas de déversement accidentel de pathogènes dangereux durant leur transport. Elle fournit le matériel nécessaire à 15 équipes nationales d'intervention, dont elle coordonne le travail, et organise régulièrement des séances nationales de formation à l'intention des participants fédéraux, provinciaux et territoriaux afin de maintenir leur état de préparation.

L'Agence administre un programme de gestion des déchets dangereux dans la région de la capitale nationale et surveille les progrès réalisés au sein du portefeuille de la Santé en ce qui concerne la sécurité des laboratoires.

L'Agence a nommé des coordonnateurs régionaux des mesures et des interventions d'urgence dans tout le pays. Ces coordonnateurs, qui servent d'agents de liaison avec les ministères fédéraux, collaborent avec les autorités provinciales et territoriales chargées des mesures et des interventions d'urgence afin de peaufiner la planification propre à chaque région.

Durant la période de planification, l'Agence continuera de fournir aux responsables canadiens et au personnel de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) des renseignements précis et opportuns sur les événements nationaux et internationaux touchant la santé publique par le biais 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 protégé d'alerte

Section II – Analyse des activités de programme par résultat stratégique

rapide en ligne qui permet d'observer les événements tels que les éclosions de maladies chez l'humain et l'animal, les maladies des plantes, la contamination des aliments et de l'eau, les incidents chimiques, radiologiques et nucléaires, les catastrophes naturelles et les problèmes causés par des produits dangereux (p. ex. médicaments et dispositifs médicaux). Ce système réunit les renseignements pertinents issus du dépouillement des médias partout dans le monde et rend ces renseignements accessibles aux gouvernements et aux organisations non gouvernementales, ce qui augmente leur vitesse de réaction en cas d'urgence de santé publique.

La nouvelle *Loi sur la mise en quarantaine*, qui a reçu la sanction royale en mai 2005, devrait entrer en vigueur au printemps 2006 durant la période de planification. Cette loi aidera à mieux protéger la santé publique et à rehausser la planification et les interventions d'urgence réalisées aux points d'entrée et de sortie du Canada. En 2006-2007, l'Agence élaborera la réglementation connexe, des politiques, des procédures et un programme de formation afin d'appliquer cette loi.

De plus, l'Agence appuiera et renforcera son service national de quarantaine au cours des deux prochains exercices (à compter de 2006-2007), notamment par l'embauche d'agents de quarantaine dûment formés, qui seront postés dans six aéroports internationaux représentant 94 % de tous les voyages internationaux à destination du Canada. Cela permettra à l'Agence d'intervenir rapidement pour protéger la santé des Canadiens dans l'éventualité d'une épidémie mondiale. L'Agence prendra les mesures nécessaires chaque fois qu'on lui signalera la présence d'un passager à risque à bord d'un aéronef ou d'un navire et elle aidera tous les points d'entrée à établir des protocoles d'intervention en cas d'urgence.

En améliorant l'état de préparation en cas d'urgence, l'Agence s'assure que les Canadiens bénéficieront d'interventions plus efficaces qui réduiront les répercussions des urgences sanitaires.

Capacité d'intervention en cas d'urgence

Ressources financières (en millions de dollars)		
2006-2007	2007-2008	2008-2009
9,1	9,0	9,0

Pour veiller à la coordination des préparatifs et des interventions d'urgence du secteur de la santé dans le Cadre national de gestion des situations d'urgence en santé du gouvernement du Canada, l'Agence maintient un lien direct avec Sécurité publique et Protection civile Canada. Cette importante fonction de liaison sera renforcée, de manière à établir des liens opérationnels avec les installations du Centre des opérations d'urgence de l'Agence. En 2006-2007, l'Agence créera une fonction exécutive de liaison permanente pour consolider les liens entre le Système

Section II – Analyse des activités de programme par résultat stratégique

national de gestion des situations d'urgence en santé et le Système national d'intervention en cas d'urgence sur le plan des politiques, des programmes et des interventions d'urgence.

De plus, l'Agence contribue directement à la participation du Canada à l'Initiative de protection de la santé mondiale, partenariat international établi pour lutter contre les menaces liées au terrorisme chimique, biologique, radiologique et nucléaire et à une éventuelle pandémie de grippe.

L'Agence délivre des permis pour l'importation d'agents anthropopathogènes et inspecte les installations de confinement biologique à risque élevé (niveaux 3 et 4) en vertu du *Règlement sur l'importation des agents anthropopathogènes*. Les laboratoires de l'Agence et de Santé Canada satisfont à toutes les dispositions de la *Loi sur le transport des marchandises dangereuses* et de son règlement d'application en ce qui concerne la manipulation des matières radioactives et le transport des marchandises et des produits dangereux (p. ex. déchets toxiques et autres substances chimiques ou toxiques). En élaborant et en appliquant des politiques et des lignes directrices nationales en matière de biosécurité, l'Agence fournit une expertise et un leadership à l'échelle nationale et internationale dans le domaine de la biosécurité.

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'incident chimique, biologique, radiologique ou nucléaire (EMICBRN) de la région de la capitale nationale (http://www.phac-aspc.gc.ca/cepr-cmiu/ophs-bssp/links_index_f.html). L'EMICBRN offre des services d'expert-conseil, du matériel spécialisé, des installations et un soutien scientifique en cas d'incident annoncé, perçu ou réel impliquant des armes ou des agents biologiques. L'Agence fournit des services mobiles de détection et d'intervention sur le terrain; en 2006-2007, elle continuera d'améliorer ses activités d'intervention en laboratoire, tant dans son laboratoire de première ligne que dans ses unités mobiles d'intervention.

L'Agence surveille les déversements accidentels de matières biologiques d'installations agréées et non agréées et les cas d'infection contractée en laboratoire. Elle participe également à l'application de la *Convention sur les armes biologiques et à toxines* au Canada. Si la situation l'exige, l'Agence mettra à exécution le Plan d'aide en cas d'urgence, dans le cas d'urgences nationales de transport mettant en jeu des anthropopathogènes du groupe de risque 4, ou le plan de la région de la capitale nationale relatif aux interventions sur le terrain dans le cas de colis suspects ou d'autres événements liés au bioterrorisme. De plus, l'Agence effectuera des recherches scientifiques pour faciliter la prise de décisions en matière d'interventions CBRN (c.-à-d. liées aux agents chimiques, biologiques, radiologiques ou nucléaires); elle appuiera le programme de vérification de la Convention et offrira des conseils et de l'aide en matière de biosécurité aux autres ministères.

Section II – Analyse des activités de programme par résultat stratégique

L'Agence compte trois laboratoires mobiles pouvant être déployés partout dans le monde. Ces laboratoires disposent du matériel technique avancé nécessaire à l'établissement de diagnostics rapides et ils sont assez solides pour fonctionner sur le terrain. En 2006-2007, l'Agence mettra au point des méthodes améliorées servant à l'identification sur le terrain d'éventuels agents bactériens de bioterrorisme. L'Agence rehaussera également la capacité de ses laboratoires canadiens en matière d'essais.

Le Centre des opérations d'urgence (COU) constitue la principale unité d'intervention d'urgence de l'Agence et de Santé Canada. Doté des logiciels les plus sophistiqués de gestion des urgences et d'un système avancé d'information géospatiale pour les communications vidéo et audio, l'échange d'information et la prise en charge d'événements, le COU permet d'assurer une direction, une surveillance et une coordination centralisées durant les urgences.

Le COU est composé d'un bureau national à Ottawa, d'un centre d'opérations des laboratoires de santé publique à Winnipeg et d'un établissement secondaire. Ces trois unités du COU entretiennent des liens serrés avec les homologues fédéraux, provinciaux, territoriaux et étrangers, notamment 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. Durant la période de planification, l'Agence travaillera à incorporer davantage les unités du COU dans des réseaux provinciaux, territoriaux et internationaux.

La Réserve nationale de secours (RNS) de l'Agence conserve des stocks d'urgence dans un système qui est à la fois solide et souple. La gamme d'articles en stock est variée, allant de trousse portables pour soigner les traumatismes à des hôpitaux d'urgence complets de 200 lits. Ce matériel est conservé dans un dépôt central à Ottawa, dans huit entrepôts fédéraux stratégiquement répartis partout au pays et dans environ 1 300 centres d'entreposage gérés en collaboration avec les provinces et les territoires. Durant la période de planification, l'Agence augmentera la capacité d'entreposage ainsi que les stocks de fournitures. La RNS pourra toujours intervenir 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, et expédier les fournitures nécessaires partout au Canada dans les 24 heures qui suivent une demande d'aide. En modernisant la RNS et en appuyant et en favorisant les discussions nationales sur les mesures d'urgence dans le cadre d'une approche tous risques, l'Agence continuera en 2006-2007 d'améliorer son état de préparation en cas de pandémie de grippe.

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 est chargé de constituer des équipes d'intervention sanitaire d'urgence (EISU) pour aider les provinces et les territoires à se doter d'une capacité d'appoint aux fins d'intervention d'urgence. Basées dans les grandes villes

Section II – Analyse des activités de programme par résultat stratégique

canadiennes, ces équipes formées de médecins, d'infirmières et d'autres intervenants collaboreront avec leurs homologues provinciaux et territoriaux pour évaluer et coordonner les interventions nécessaires. En 2006-2007, une nouvelle EISU sera dotée en personnel et les membres de l'équipe recevront la formation et le matériel nécessaires. Trois autres équipes seront mises sur pied d'ici 2008.

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

Au cours de la période de planification de trois ans, l'Agence continuera de coordonner les activités des principaux intervenants en matière de mesures d'urgence, de promouvoir l'adoption de mesures d'urgence fondées sur des preuves partout au pays et d'élaborer des politiques et des stratégies visant une gestion plus complète et mieux intégrée des urgences sanitaires (y compris une éventuelle pandémie de grippe). Ces efforts renforceront la capacité des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux de se préparer aux urgences de santé publique, et d'intervenir et de rétablir la situation lorsque ces urgences surviennent.

En 2006-2007, l'Agence exécutera également les activités suivantes :

- travailler en collaboration avec le Réseau pancanadien de santé publique en vue d'établir un accord fédéral-provincial-territorial d'entraide en santé publique;
- continuer de travailler avec le Comité de la grippe pandémique afin d'opérationnaliser le Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza;
- élaborer davantage un système national de gestion des incidents d'ordre sanitaire;
- définir les composantes fédérales, provinciales et territoriales du Système national de gestion des situations d'urgence en santé.

Enfin, en 2006-2007, dans le cadre de son Programme de médecine des voyages, l'Agence prendra des mesures pour s'assurer que l'administration du vaccin contre la fièvre jaune au Canada est conforme aux normes nationales.

Prévention et lutte contre les maladies infectieuses

L'Agence joue un rôle de premier plan dans les activités visant à détecter les menaces émergentes pour la santé et la sécurité des Canadiens et à y répondre grâce à des activités liées à la surveillance ainsi qu'à l'analyse et à la gestion des risques. Elle participe également, sur demande, aux recherches provinciales, territoriales et internationales sur les éclosions de maladies.

Section II – Analyse des activités de programme par résultat stratégique

L'Agence s'emploiera plus particulièrement, en 2006-2007, à renforcer la capacité du Canada d'élaborer des politiques, de mettre sur pied des programmes et de faire de la surveillance et des recherches sur la tuberculose et d'autres infections respiratoires, le VIH/sida et d'autres infections transmises sexuellement, l'hépatite B et C, les infections d'origine alimentaire et hydrique, la grippe pandémique, les infections acquises en milieu de soins et les zoonoses présentant un risque pour l'humain.

En mettant l'accent sur le développement des connaissances, les collaborations intersectorielles et internationales, le renforcement des capacités et l'éducation de la population et des professionnels, l'Agence favorisera des changements dans les attitudes, les comportements et les pratiques de santé publique qui permettront de prévenir ou de ralentir la transmission des maladies infectieuses.

L'Agence a également fixé certaines priorités particulières pour 2006-2007 :

L'Agence travaillera, en collaboration avec ses partenaires, à mettre au point des stratégies propres à certaines maladies et des stratégies globales pour lutter contre les menaces de maladies infectieuses à l'intérieur et à l'extérieur des frontières canadiennes. Elle établira des liens avec d'autres initiatives nationales de santé publique et mettra l'accent sur la collaboration, la coordination et les partenariats intersectoriels dans la prise en charge des maladies infectieuses.

L'Agence se concentrera sur la promotion de la santé, la prévention, le dépistage rapide, la préparation, l'intervention et le rétablissement en tablant sur les partenariats déjà établis avec d'autres ordres de gouvernement et avec l'industrie, le milieu universitaire et la société civile pour mieux protéger la santé de la population canadienne au Canada et à l'étranger.

L'Agence continuera à collaborer avec les autorités sanitaires régionales de l'ensemble du Canada à la mise en œuvre du Réseau canadien d'information sur la santé publique (RCISP), qui sera élargi afin de fournir des ressources additionnelles sur le Web, notamment des résumés des éclosions de maladies d'origine alimentaire et hydrique, des données de surveillance syndromique, des outils de modélisation des maladies infectieuses et des données sur la surveillance du virus du Nil occidental. Le recours à une méthode spéciale d'extraction des données permettra d'intégrer les données du RCISP aux bases de données sur la santé publique qui existent déjà au niveau fédéral, provincial et régional tout en respectant la confidentialité des données personnelles et les responsabilités des divers secteurs de compétence. Le RCISP sera également mis à la disposition d'autres ministères liés à la santé publique, créant ainsi une meilleure intégration intergouvernementale, afin de faciliter la collecte et le traitement des données de surveillance, la diffusion d'information stratégique et la coordination des interventions nécessaires pour s'attaquer résolument à ces dangers pour la santé publique.

Section II – Analyse des activités de programme par résultat stratégique

Les laboratoires de l'Agence continueront d'effectuer des tests microbiologiques spécialisés servant de référence et de mener des recherches novatrices visant à améliorer la capacité du Canada à identifier des virus et des bactéries, capacité qui sert souvent à soutenir la surveillance et les enquêtes sur les éclosions. Ces activités reposent sur l'expertise de l'Agence en matière de sécurité biologique en laboratoire, reconnue à l'échelle mondiale, ainsi que sur le haut niveau de confinement biologique du Centre scientifique canadien de santé humaine et animale à Winnipeg, où se trouvent le Laboratoire national de microbiologie de l'Agence (<http://www.lnm.ca>) et le Centre national des maladies animales exotiques de l'Agence canadienne d'inspection des aliments.

Par l'entremise de son Laboratoire de lutte contre les zoonoses d'origine alimentaire de Guelph et de ses unités de Saint-Hyacinthe et de Lethbridge (http://www.phac-aspc.gc.ca/lfz-llczoa/index_f.html), l'Agence continuera de produire, de condenser et de transmettre de l'information d'origine scientifique dans le but de prévenir ou d'atténuer les risques pour la santé publique associés aux maladies infectieuses gastro-intestinales attribuables à l'interface entre les humains, les animaux et l'environnement. Au cours des trois prochaines années, l'Agence prévoit de travailler avec ses homologues fédéraux, provinciaux et territoriaux, le milieu universitaire, les partenaires de l'industrie et les différents intervenants à la coordination du Programme intégré canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens.

L'Agence continuera, par le biais du Programme national de surveillance des maladies entériques (PNSME), de recueillir et de diffuser des données de laboratoire hebdomadaires sur les agents pathogènes gastro-intestinaux (bactéries, virus et parasites) de l'humain afin que l'on puisse détecter les éclosions, intervenir et se préparer aux situations d'urgence dans des délais appropriés. En 2006-2007, d'autres améliorations seront apportées au PNSME, notamment la création et la mise en œuvre d'outils en temps réel accessibles sur le Web. La capacité épidémiologique internationale et la capacité de laboratoire se trouvent renforcées par la collaboration avec des partenaires comme l'Organisation mondiale de la santé, l'Organisation panaméricaine de la santé et les Centers for Disease Control and Prevention.

Tout au long de 2006-2007, on poursuivra l'analyse de l'incidence, du fardeau, des coûts et des facteurs de risque associés aux maladies infectieuses gastro-intestinales et l'étude du phénomène de la sous-déclaration des cas de ces maladies au Canada, dans le cadre de l'Étude nationale des maladies gastro-intestinales aiguës, lancée par l'Agence.

Section II – Analyse des activités de programme par résultat stratégique

L'Agence s'emploiera également à améliorer des programmes de biotechnologie, de génomique et de santé de la population. En accroissant les capacités, les connaissances fondamentales et l'expertise technique, ces améliorations permettront de mieux intervenir face à des menaces nationales pour la santé publique.

Ces activités permettront à l'Agence de réaliser la priorité n° 1 du RPP, soit « 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 ».

Pandémie de grippe

Ressources financières (en millions de dollars)		
2006-2007	2007-2008	2008-2009
92,6	137,6	70,6

La menace d'une pandémie de grippe (influenza) qui plane sur le Canada et le reste du monde doit être prise au sérieux. Les pandémies de grippe sont inévitables, mais on ne peut prédire à quel moment elles surviendront; il est d'une importance capitale de s'y préparer pour minimiser les perturbations humaines et sociales qu'elles provoquent. L'Agence joue un rôle de chef de file dans le cadre de la préparation du Canada à ces pandémies, assurant le lien entre les initiatives provinciales, territoriales et locales et les activités d'organisations internationales en ce sens.

Le Budget de 2006 prévoit l'affectation de nouvelles sommes importantes à la protection et la promotion de la santé de la population canadienne, et notamment une somme de 1 milliard de dollars sur cinq ans visant à améliorer la préparation à une pandémie. Cet investissement viendra soutenir les initiatives en cours pour la préparation à la grippe aviaire et à la grippe pandémique.

L'Agence et les membres du Comité de la grippe pandémique du Canada ont mené de vastes consultations dans le cadre de l'élaboration du Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza. Une mise à jour de ce plan visant à orienter les mesures de santé publique sera publiée en 2006; elle tiendra compte des nouvelles données scientifiques obtenues depuis la publication de la première édition en 2004.

L'immunisation est un élément important de toute intervention efficace lors d'une pandémie de grippe. Le Canada est maintenant mieux préparé pour mettre au point et administrer un vaccin en cas de pandémie. L'Agence administre un contrat d'une durée de 10 ans entre GlaxoSmithKline et le gouvernement du Canada visant à créer et à maintenir une capacité nationale de production de vaccin contre le virus à l'origine d'une pandémie. Elle continuera également d'administrer un contrat conclu en 2005 pour la production et l'essai d'un prototype de vaccin contre la grippe pandémique et la réalisation d'essais cliniques. Les projets d'expansion des opérations

Section II – Analyse des activités de programme par résultat stratégique

pourraient accélérer la production des doses nécessaires, grâce à une capacité accrue et/ou aux progrès technologiques. Ces activités contribueront à l'amélioration de l'état de préparation du Canada.

La préparation à une pandémie d'influenza comprend, entre autres, la constitution d'une réserve suffisante d'antiviraux. L'Agence, de concert avec les provinces et les territoires, a contribué à la création d'une réserve nationale de 16 millions de doses d'antiviraux en prévision d'une pandémie. Cette réserve doit être accrue pour atteindre 55 millions de doses au cours de la période de planification. Puisqu'un certain nombre de provinces et de territoires ont acheté des stocks additionnels, la réserve canadienne totale excédera ce montant. L'Agence s'est engagée à optimiser la quantité et la composition des stocks nationaux. Elle a déterminé que l'enrichissement et la diversification appropriée des stocks d'antiviraux, aux fins de traitement, constituait une activité prioritaire de l'année 2006-2007.

La surveillance, la détection et la déclaration des maladies respiratoires inhabituelles sont importantes. Le Canada a amélioré ses activités de surveillance et il collabore de façon continue avec ses partenaires internationaux afin d'assurer des résultats optimaux. L'Agence poursuivra ses activités de surveillance, de recherche et d'application des connaissances dans le cadre de sa préparation. Durant la période de planification de trois ans, les activités de recherche courantes de l'Agence en prévision d'une pandémie comprendront l'évaluation des programmes de vaccination contre la grippe au Canada. De plus, l'Agence élaborera des activités visant à faire participer le public, de manière à répondre aux besoins immédiats d'information additionnelle.

Le Canada fournit une aide et une expertise techniques concernant la grippe aviaire aux pays touchés par ce problème. L'ASPC s'associera à l'Agence canadienne de développement international (ACDI) pour la mise en œuvre de l'Initiative canado-asiatique sur les maladies infectieuses émergentes (CAREID) durant une période de cinq ans. La contribution de l'ASPC représente jusqu'à 5 millions de dollars des 15 millions dont sera dotée l'initiative. CAREID renforce la surveillance, la capacité de laboratoire, l'état de préparation en cas d'urgence et les communications en Asie du Sud-Est et en Chine, et accroît la capacité des pays de cette région d'intervenir en cas d'apparition de maladies infectieuses émergentes, y compris la grippe pandémique. Le Canada collabore avec des partenaires internationaux, dont l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), en ce qui concerne la grippe aviaire, en participant à diverses tribunes comme le Groupe de travail sur la protection de la santé mondiale (GHSAG), le Partenariat pour la sécurité et la prospérité et l'APEC (Coopération économique de la zone Asie-Pacifique).

Immunisation

Ressources financières (en millions de dollars)		
2006-2007	2007-2008	2008-2009
10,0	10,0	10,1

L'immunisation s'est révélée l'un des types d'intervention de santé publique les plus efficaces.

La Stratégie nationale d'immunisation (SNI) approuvée par la Conférence des sous-ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé en 2003 met de l'avant une approche conjointe visant à renforcer la capacité d'immunisation du Canada en vue de réduire l'incidence des maladies évitables par la vaccination.

Dans le cadre de la SNI, l'Agence facilite le maintien de communications avec les intervenants clés et, dans le cadre du Réseau pancanadien de santé publique, fournit une aide à l'égard des questions scientifiques, des programmes, des politiques, de la diffusion de l'information, de la coordination et du soutien administratif au Comité canadien de l'immunisation (comité fédéral-provincial-territorial) et au Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI). L'Agence a également établi une collaboration à l'échelle internationale sur des enjeux liés à l'immunisation et aux maladies infectieuses évitables par la vaccination.

Maladies transmises sexuellement et par le sang

Ressources financières (en millions de dollars)		
2006-2007	2007-2008	2008-2009
52,8	57,7	65,5

L'Agence mène des activités et assure une coordination pancanadienne en ce qui concerne la réduction de la propagation des maladies transmises par le sang et des infections transmises sexuellement (ITS). Ces activités comprennent l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada, la surveillance de base et des initiatives ciblant les ITS de même que des initiatives visant à réduire le nombre d'infections occasionnées par l'utilisation de drogues injectables, par transfusion et par transplantation.

Le nombre de déclarations de Canadiens séropositifs pour le VIH a augmenté de 20 % au cours des cinq dernières années. Environ 30 % des sujets concernés ignorent qu'ils sont infectés. Cette dimension « cachée » de l'épidémie signifie que selon les estimations, environ 17 000 personnes infectées n'ont pas recours aux services de traitement, de soutien ou de prévention.

Section II – Analyse des activités de programme par résultat stratégique

Le lancement de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada en janvier 2005 a marqué le début d'un nouveau rôle renforcé pour le gouvernement fédéral dans les efforts du Canada pour contrer cette maladie, s'appuyant sur l'action continue du gouvernement du Canada depuis 1983 à ce chapitre. L'Initiative fédérale est le fruit d'un partenariat entre l'Agence de santé publique du Canada, Santé Canada, les Instituts de recherche en santé du Canada et Service correctionnel Canada. Grâce à cette initiative, l'Agence tentera de prévenir de nouvelles infections, de ralentir la progression du VIH/sida, d'améliorer la qualité de vie des personnes touchées, de réduire l'impact social et économique de la maladie et de prendre part aux efforts internationaux de lutte contre l'épidémie. En 2006-2007, une approche axée sur certains groupes de population particuliers sera instaurée en vue de répondre aux besoins, par exemple, des hommes homosexuels, des femmes et des personnes originaires de pays où le VIH/sida est endémique. Ce travail s'étendra par la suite aux autres groupes prioritaires et devrait prendre fin en 2008-2009.

En 2006-2007, l'Agence poursuivra ses efforts en vue : d'enrichir les connaissances sur le VIH/sida et de fournir des renseignements plus pertinents sur les programmes de prévention, de soins, de traitement et de soutien; de sensibiliser davantage la population au VIH/sida et aux facteurs qui alimentent l'épidémie, comme la stigmatisation et la discrimination; d'intégrer les programmes et services de lutte contre le VIH/sida à ceux visant d'autres maladies connexes, comme les ITS, s'il y a lieu; de mobiliser les ministères fédéraux afin qu'ils s'attaquent aux facteurs qui influent sur la santé, par exemple les problèmes de logement et la pauvreté; et d'aider ses partenaires à mettre en œuvre des interventions efficaces concernant le VIH/sida.

Au cours de cette période, l'Agence assurera un suivi quant aux efforts déployés pour soutenir des services et des programmes visant à aider les Canadiens à maintenir et à améliorer leur santé sexuelle et elle accentuera ces efforts. Elle examinera notamment ses lignes directrices nationales sur l'éducation en matière de santé sexuelle, en collaboration avec les provinces et les territoires, les organisations non gouvernementales et le milieu universitaire, afin de déterminer des modèles « exemplaires » de programmes scolaires et de recherche sur la promotion de la santé sexuelle. L'Agence poursuivra des projets en cours, notamment en recherche comportementale, et elle envisage de distribuer en 2006 une nouvelle série de lignes directrices nationales portant sur les ITS aux professionnels de la santé et aux cliniques de l'ensemble du Canada.

L'Agence prévoit, en 2006-2007, d'assurer une surveillance des taux d'infection pour une vaste gamme d'infections transmises sexuellement et par le sang et de brosser, par le biais du programme Surveillance accrue des jeunes de la rue au Canada, un tableau complet de la santé des jeunes de la rue au Canada, notamment des facteurs de risque. Les données résultantes permettront de concevoir des services et des programmes de prévention pertinents et novateurs.

Infections acquises en milieu de soins (nosocomiales)

Ressources financières (en millions de dollars)		
2006-2007	2007-2008	2008-2009
3,7	3,7	3,7

Selon les estimations, de 5 à 10 % de tous les patients admis dans un établissement de santé au Canada contractent une infection en milieu de soins (nosocomiale). Le Programme de lutte contre les infections nosocomiales de l'Agence élabore et évalue des lignes directrices, en collaboration avec les provinces et les territoires et leurs établissements de soins de santé. Pour ce faire, il utilise les statistiques du Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (PCSIN), fruit d'une collaboration entre l'Agence et 30 grands hôpitaux universitaires.

En 2006-2007, l'Agence étendra la portée des Guides de prévention des infections. Ces guides utilisés à grande échelle donnent aux fournisseurs de soins de santé, aux gouvernements et à d'autres établissements des renseignements sur les pratiques exemplaires en matière de prévention et de lutte contre les infections et portent sur les soins de courte et de longue durée, les soins en cabinet et en consultation externe et les soins à domicile.

L'Agence compte, en 2006-2007, réviser le Guide de prévention des infections sur les « Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les établissements de santé » à l'aide de données d'enquête liées à la prévention et à la lutte contre les infections.

L'Agence envisage également de mettre à jour les Directives sur le contrôle de l'infection et la santé au travail durant une pandémie de grippe dans les milieux traditionnels et non traditionnels de soins de santé, élaborées dans le cadre du Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza.

Une bactérie nosocomiale particulière, *Clostridium difficile* (voir http://www.phac-aspc.gc.ca/c-difficile/index_f.html), est la principale cause de diarrhée d'origine infectieuse chez les patients hospitalisés des pays industrialisés. Au cours de 2006-2007, l'Agence prévoit terminer son analyse d'une étude menée antérieurement sur *C. difficile* et de publier le rapport connexe.

Au cours des trois prochaines années, le PCSIN augmentera le nombre de ses projets de surveillance active et de ses activités stratégiques ayant trait aux infections contractées durant la prestation de soins critiques. Il mettra également sur pied une surveillance continue dans les unités de soins intensifs des 30 hôpitaux qui y sont affiliés au Canada. L'Agence entreprendra l'expansion du réseau du PCSIN en vue d'y inclure des hôpitaux communautaires et des établissements de soins de longue durée. Elle créera en outre un système de surveillance des infections

Section II – Analyse des activités de programme par résultat stratégique

transmissibles par le sang dans les hôpitaux affiliés au PCSIN. Les activités de surveillance continue seront axées sur la diarrhée associée à *C. difficile*, les micro-organismes résistants aux antibiotiques, les infections contractées au site opératoire lors des chirurgies cardiaques et les maladies respiratoires graves.

Une unité spécialisée du Laboratoire national de microbiologie (LNM) à Winnipeg travaille en étroite collaboration avec le PCSIN et d'autres programmes de surveillance pour identifier génétiquement les souches résistantes aux anti-microbiens parmi les pathogènes nosocomiaux courants afin de suivre la propagation de ces organismes. Cette unité agit à titre de ressource auprès des laboratoires d'hôpitaux ou des laboratoires de santé publique provinciaux.

À ces efforts de surveillance nationale s'ajoute le soutien apporté aux programmes des provinces, des territoires et des organismes de santé dans le cadre des enquêtes sur les éclosions d'infections nosocomiales (comme le SRAS et la grippe aviaire) et les infections associées aux nouveaux profils de résistance aux antibiotiques de certains organismes. L'Agence aide les provinces, les territoires et les établissements de soins de santé à analyser les éclosions de maladies infectieuses et à élaborer des plans d'urgence pour faire face aux agents infectieux émergents en milieu de soins.

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

Ressources financières (en millions de dollars)		
2006-2007	2007-2008	2008-2009
20,7	18,8	15,9

Les effets économiques des maladies qui peuvent être transmises de l'animal à l'homme (zoonoses) sont variés, allant d'une perte de productivité à des restrictions visant les échanges et les voyages internationaux. Grâce à ses laboratoires spécialisés, l'Agence joue un rôle de chef de file national dans le cadre des interventions concernant ces maladies.

Les centres et les laboratoires de l'Agence interviennent en exerçant une surveillance de certaines zoonoses et participent aux interventions et à la gestion des éclosions. Elle fournit également une expertise technique, de l'information et des avis concernant les risques que présentent les zoonoses et les maladies émergentes pour la santé publique.

L'Agence dirige l'intervention du gouvernement fédéral dans le dossier du virus du Nil occidental par le biais du Programme national de surveillance du virus du Nil occidental. Elle assure une coordination globale des activités fédérales, provinciales et territoriales liées au virus du Nil occidental, notamment les activités de surveillance, d'éducation et de sensibilisation publique, de même que les activités de recherche axées sur l'écologie de la maladie, sa propagation et les facteurs de risque connexes.

Section II – Analyse des activités de programme par résultat stratégique

Durant la période de planification de trois ans, l'Agence continuera de collaborer avec les agences du sang au Canada afin de réduire au minimum les risques que présente le virus du Nil occidental pour les réserves de sang canadiennes.

La maladie de Lyme est de plus en plus considérée comme un problème de santé publique courant. Il est important de mieux comprendre les facteurs de risque associés à cette maladie et à d'autres maladies transmises par les tiques, notamment les effets de la variabilité et des changements climatiques futurs. L'Agence poursuivra activement ses activités de recherche et d'application des connaissances dans ce domaine et, en 2006-2007, elle mettra à jour les lignes directrices existantes et tiendra une conférence nationale visant à évaluer les répercussions de la maladie de Lyme.

L'Agence envisage de diriger l'élaboration d'un plan national d'urgence concernant la rage du raton laveur, démarche qui serait un pas important vers l'établissement d'un programme pancanadien sur la rage.

Au LNM, l'Agence fournit des services de diagnostic et de référence courants concernant une vaste gamme de pathogènes responsables de zoonoses, dont bon nombre ne font pas l'objet d'analyses à l'échelle provinciale. Les données de surveillance en laboratoire renseignent sur la propagation, à l'échelle du Canada, de maladies comme la maladie de Lyme, la fièvre Q et le syndrome pulmonaire dû au hantavirus.

Au cours de la période de planification, l'Agence mènera des activités de prévention et de lutte contre les maladies infectieuses consistant, entre autres, à :

- réaliser des études sur le terrain visant à déterminer l'activité d'agents pathogènes comme la leptospirose et la tularémie;
- fournir des services de laboratoire mobile d'urgence en cas d'éclosion de zoonoses (p. ex. virus d'Ebola et de Marburg);
- former des techniciens, des étudiants et des chercheurs invités;
- entreprendre des activités de prévention à titre de porte-parole relativement à différentes zoonoses, en faisant partie de comités et en présentant des exposés à des groupes d'intérêts spéciaux qui font face à des risques potentiels, par exemple les travailleurs de l'industrie de l'électricité et les membres d'associations de la faune;
- exécuter un programme de recherche solide concernant des sujets variés, allant des mécanismes de la pathogénèse aux antiviraux et aux vaccins.

Promotion de la santé et prévention et lutte contre les maladies chroniques

Ressources financières (en millions de dollars)		
2006-2007	2007-2008	2008-2009
284,7	291,8	304,1

Une nouvelle initiative d'action intégrée, décrite ci-après, s'est ajoutée récemment aux efforts actuellement déployés par l'Agence dans le cadre de ses activités de promotion de la santé et de prévention et de lutte contre les maladies chroniques.

Approches en matière de promotion de la santé et de prévention et de lutte contre les 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 présente 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, de mauvaises habitudes alimentaires et l'absence d'activité physique, qui sont souvent à l'origine d'importantes maladies chroniques, notamment les maladies cardiovasculaires, le cancer, le diabète et les maladies respiratoires.

Le fardeau économique des maladies chroniques au Canada est estimé à 70,0 milliards de dollars par année.

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 principale 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 des soins et mettant en péril 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 en vue d'obtenir des soins et un traitement pour ces maladies.

Section II – Analyse des activités de programme par résultat stratégique

Comme le font observer d'importantes études nationales, telles celles de Kirby et de Naylor, pour pouvoir réduire de façon significative le fardeau imposé au système de santé, il faut équilibrer les investissements 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 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.

Stratégie sur les modes de vie sains et les maladies chroniques

Afin d'alléger le fardeau croissant des maladies chroniques au Canada, l'Agence collaborera avec les entités qui constituent le 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 de se pencher 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 la sédentarité et à un poids nuisible pour la santé;
- 2) prévenir les maladies chroniques;
- 3) encourager le dépistage et la prise en charge précoces des maladies chroniques.

La Stratégie sur les modes de vie sains et les maladies chroniques a pour vision de promouvoir une approche globale dans le cadre de diverses activités de santé publique, y compris la promotion de la santé ainsi que la prévention, la prise en charge et la lutte contre les 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 précises. L'intégration suppose la collaboration et le réseautage avec divers partenaires et intervenants qui possèdent des connaissances spécialisées dans les domaines de la promotion de la santé, de la prévention des maladies chroniques et des facteurs de risque.

Maladies cardiovasculaires

Les maladies cardiovasculaires constituent la principale cause d'hospitalisation et la première cause de décès au Canada tant chez les hommes que chez les femmes. Étant donné qu'il s'agit du type de maladie le plus coûteux au pays, les maladies cardiovasculaires imposent un lourd fardeau financier au système canadien des soins de santé.

L'Agence continuera de collaborer avec les entités qui constituent le portefeuille de la Santé, les provinces, les territoires et les principaux intervenants en vue d'établir une stratégie pancanadienne sur les maladies cardiovasculaires et des mesures concrètes dans ce domaine.

Stratégie canadienne du diabète

Plus de 5 % des adultes et des enfants canadiens souffrent de diabète, et 60 000 nouveaux cas sont diagnostiqués chaque année. On s'attend à ce que ces taux augmentent dans l'avenir.

L'Agence assume le leadership en ce qui concerne les éléments non autochtones de la Stratégie canadienne du diabète, créée en 1999. L'Agence assume le leadership en ce qui concerne les éléments non autochtones de la Stratégie canadienne du diabète, mise en œuvre depuis 1999. Elle collaborera avec l'Association canadienne du diabète, les provinces, les territoires et d'autres partenaires afin de déterminer l'orientation future de la Stratégie.

Au cours de la période triennale de planification, l'Agence entreprendra également les activités suivantes :

- 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 le partage des connaissances, et il renforcera la capacité d'exercer une influence à l'échelle régionale, nationale et internationale. En 2006-2007, 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.
- 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.
- En 2006-2007, l'Agence participera au Consortium conjoint pour les écoles en santé, organisme issu d'un partenariat entre le gouvernement fédéral et les ministères provinciaux et territoriaux de la Santé et de l'Éducation afin de promouvoir la santé des enfants et des jeunes en milieu scolaire.

Section II – Analyse des activités de programme par résultat stratégique

- L'élaboration soutenue d'initiatives de promotion de la santé, de prévention et de prise en charge des maladies continuera de s'appuyer sur une évaluation des facteurs de risque liés aux maladies chroniques, notamment les facteurs comportementaux, sociaux et environnementaux.
- La surveillance accrue des maladies chroniques constitue un outil clé de savoir et de gestion pour les décideurs, qui leur permet de 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. Grâce au financement de la surveillance accrue, on obtiendra en temps voulu des données et des indicateurs actuels sur la santé de la population, la nature et l'étendue des problèmes de santé et les facteurs auxquels on doit s'attaquer pour améliorer la santé de la population. L'information sur ces facteurs servira à évaluer les progrès accomplis au niveau de la prévention et de la lutte contre les maladies chroniques et, par le fait même, à éclairer la prise de décisions fondées sur des données probantes en ce qui concerne les politiques, les programmes et les services. L'Agence travaillera de concert avec les intervenants, les provinces et les territoires afin de mettre en œuvre des priorités communes dans le domaine de la surveillance des maladies chroniques.
- L'Agence continuera de collaborer avec un groupement national de gouvernements et d'intervenants pour faire l'inventaire des interventions en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies afin de déterminer des pratiques exemplaires et d'en élaborer; elle diffusera l'information obtenue aux chercheurs, aux décideurs et aux praticiens, et surveillera l'adoption des pratiques exemplaires. L'Observatoire des pratiques exemplaires proposé viserait une gamme variée d'interventions allant des soins de prévention cliniques aux politiques et programmes communautaires.
- L'Agence enrichira son expertise dans le domaine de l'élaboration et de l'analyse de politiques en matière de maladies chroniques grâce aux travaux du Centre collaborateur pour l'élaboration de politiques relatives à la prévention des maladies non transmissibles, qu'elle administre conjointement avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

En résumé, l'approche en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques que poursuit l'Agence par cette stratégie appuie les priorités de cet organisme en facilitant la collaboration et l'augmentation des capacités. Elle appuie également le leadership de l'Agence dans le cadre des efforts déployés par le 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 du temps d'attente avant de recevoir des traitements médicaux, domaine auquel elle est étroitement liée.

Cancer

La prévention et la lutte contre le cancer constituent une priorité du gouvernement du Canada. Pour 2005, on estime à environ 149 000 les nouveaux cas et à 69 500 les décès qu'aura entraînés la maladie. Chaque année, des milliers de Canadiens reçoivent un diagnostic de cancer ou meurent de cette maladie. Le cancer a des répercussions négatives non seulement sur les personnes qui en sont atteintes, mais également sur leur famille, leurs amis et leurs collègues. De plus, cette maladie a une incidence sur tous les Canadiens, tant sur le plan de l'économie que sur le plan de l'augmentation des coûts des soins de santé.

On s'attend à ce que le cancer devienne la principale cause de mortalité au cours des prochaines années et à ce que le vieillissement de la population contribue à doubler le nombre de nouveaux cas de cancer au Canada d'ici 2020.

Dans son budget de 2006, le gouvernement fédéral s'est engagé à verser 260 millions de dollars sur les cinq prochaines années à la mise en œuvre de la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer (SCLC), afin d'aider à améliorer les activités de dépistage, de recherche et de prévention en matière de cancer et à coordonner ses efforts avec ceux des provinces, des territoires et des groupes de promotion des soins pour les victimes du cancer.

La SCLC est le fruit de sept années de collaboration entre les 30 membres de son conseil d'administration qui ont consulté plus de 700 intervenants en vue d'élaborer un cadre définissant les meilleurs moyens de lutter contre le cancer au Canada. Les principaux objectifs de la SCLC sont de réduire le nombre de nouveaux cas de cancer, d'améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec la maladie et de diminuer le nombre de décès prématurés attribuables au cancer.

L'essentiel de la vision de la SCLC repose sur l'application des connaissances, en fonction de l'hypothèse selon laquelle les décideurs de tous les niveaux ne peuvent plus être constamment à la page, compte tenu de la croissance exponentielle du savoir et des percées ayant trait à la prévention, au diagnostic et au traitement du cancer. Le plan de la SCLC propose donc de mettre au point des mécanismes et des outils utiles de soutien à la prise de décisions à l'intention des décideurs et des personnes situées dans les postes de première ligne qui offrent des soins pour le cancer.

Par ailleurs, par le biais de l'Initiative canadienne sur le cancer du sein, l'Agence continuera à collaborer avec les intervenants dans une gamme variée de secteurs liés au cancer du sein, allant de la prévention aux soins palliatifs. L'Agence continuera aussi de participer au Programme canadien de surveillance et de lutte contre le cancer chez les enfants, fruit d'un partenariat entre fournisseurs de soins de santé, chercheurs, consommateurs, gouvernements provinciaux, territoriaux et fédéral, organismes bénévoles, universités et organisations. Ce programme

Section II – Analyse des activités de programme par résultat stratégique

examinera les répercussions du cancer infantile sur le système de soins de santé canadien et il s'attaquera aux lacunes dans les connaissances qui nuisent à la lutte contre cette maladie.

Autres initiatives de promotion de la santé et de prévention et de lutte contre les maladies chroniques

Enfants et adolescents

Au cours de la période de planification, l'Agence continuera d'exécuter une gamme variée de programmes communautaires à l'intention des femmes, des enfants et des familles, 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.

Au nom du ministre de la Santé, l'Agence codirige, avec le ministère de la Justice, les efforts du gouvernement fédéral concernant les questions traitées dans la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant (la Convention). Grâce à sa collaboration avec l'Institut interaméricain de l'enfant, un institut spécialisé de l'Organisation des États américains, l'Agence contribuera de contribuer à la mise en œuvre de la Convention dans toutes les Amériques.

D'autres programmes administrés par l'Agence 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 et l'Initiative pancanadienne sur l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (Initiative sur l'ETCAF). De plus, l'Agence continuera d'effectuer la surveillance nationale et l'analyse épidémiologique de certains éléments de la santé des mères et des enfants.

Le Programme des Centres d'excellence pour le bien-être des enfants produit les informations les plus récentes sur le bien-être des enfants et les diffuse à un vaste réseau de publics cibles, y compris des décideurs, des fournisseurs de services, des groupes communautaires et des familles. Ce programme englobe quatre centres qui s'occupent des domaines suivants : développement de la petite enfance, besoins spéciaux, engagement des jeunes et protection et bien-être des enfants. Les centres continueront de conseiller tous les ordres de gouvernement ainsi que les organisations internationales dans le but de renforcer les politiques et les programmes liés à l'enfance, au Canada comme à l'étranger.

Section II – Analyse des activités de programme par résultat stratégique

Outre les activités visant les enfants et les adolescents, l'Agence poursuivra, durant la période de planification de trois ans, ses travaux dans les domaines suivants :

- **Vieillesse et personnes âgées** – L'Agence agit à titre de centre de renseignements et de connaissances spécialisées du gouvernement fédéral dans le domaine de la santé des personnes âgées, et 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 fournit en outre un soutien opérationnel au Conseil consultatif national sur le troisième âge.
- **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 travaillera en vue de faire avancer le dossier de la santé mentale dans l'ensemble du gouvernement.
- **Violence familiale** – L'Agence est responsable de l'Initiative de lutte contre la violence familiale, partenariat regroupant 13 ministères, organismes et sociétés d'État du gouvernement du Canada. Au cours de la période de planification de trois ans, l'Agence continuera de jouer un rôle central dans les activités de sensibilisation et d'acquisition de connaissances dans ce domaine.

En tant que service d'information clé, le Réseau canadien de la santé (RCS) et son « réseau de réseaux » continueront d'appuyer le travail de l'Agence en collaborant à la création de collectivités en santé.

Ces autres initiatives de promotion de la santé et de prévention et de contrôle des maladies chroniques contribuent à la priorité n° 2 du RPP de l'Agence, soit « 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, pour prévenir et prendre en charge les maladies chroniques et les blessures ».

Outils et pratiques en santé publique

Un système de santé publique doit posséder une solide capacité intercompétences en matière de ressources humaines, des systèmes efficaces de diffusion des connaissances et de l'information, et un système de lois et de politiques de santé publique qui évolue en fonction des changements dans les besoins et les attentes de la population.

Section II – Analyse des activités de programme par résultat stratégique

L'Agence contribue grandement à la formation des travailleurs de la santé publique. Les professionnels de la santé des services locaux de santé publique et des régions régionales de la santé d'un bout à l'autre du Canada peuvent participer à ses programmes pour améliorer leurs compétences dans les domaines de l'épidémiologie, de la surveillance et de la gestion de l'information.

L'Agence contribue également à améliorer l'infrastructure des soins de santé publique, en élaborant et en fournissant des outils, des applications, des pratiques et des programmes qui appuient et améliorent les compétences des professionnels de la santé de première ligne.

Ces efforts visant à élaborer, à améliorer et à promouvoir des outils et des pratiques de santé publique appuient la priorité n° 4 du RPP, soit « renforcer la santé publique au Canada et dans le monde en facilitant la collaboration et en renforçant la capacité à cet égard ».

Renforcement des ressources humaines en santé publique

Ressources financières (en millions de dollars)		
2006-2007	2007-2008	2008-2009
10,9	12,5	12,5

En 2006-2007, de concert avec les provinces et les territoires, l'Agence participera à l'élaboration du cadre pancanadien pour planification des ressources humaines en santé publique, et elle appuiera le groupe de travail sur les ressources humaines en santé publique du Réseau pancanadien de santé publique. Elle tirera parti des experts en la matière répartis partout au pays et les consultera sur les profils de compétences de base et de compétences liées aux différentes disciplines.

Au cours de 2006-2007, l'Agence préparera un plan complet de perfectionnement professionnel à l'intention de son personnel. De plus, elle travaillera en collaboration avec l'Institut canadien d'information sur la santé, Santé Canada, Statistique Canada et d'autres partenaires en vue de créer des bases de données administratives sur les ressources humaines en santé publique qui permettront de quantifier les effectifs actuels dans ce domaine.

L'Agence est un chef de file en épidémiologie de terrain, c'est-à-dire l'application des méthodes épidémiologiques à des problèmes de santé inattendus lorsqu'il est nécessaire de mener rapidement des enquêtes sur place. En 2006-2007, elle prévoit une forte augmentation du nombre de placements offerts par le Programme canadien d'épidémiologie de terrain (http://www.phac-aspc.gc.ca/cfep-pcet/index_f.html).

Le programme Amélioration des compétences en santé publique (http://www.phac-aspc.gc.ca/csc-ccs/sehs-acss/index_f.html) offre des possibilités d'apprentissage à distance aux travailleurs de la santé publique au Canada. Ce programme, mis en

Section II – Analyse des activités de programme par résultat stratégique

œuvre grâce à une collaboration entre l'Agence, les provinces, les territoires, des associations professionnelles et des établissements d'enseignement, offre des séances de perfectionnement professionnel dans les domaines de l'épidémiologie, de la surveillance et de la gestion de l'information en santé. Au cours de 2006-2007, l'Agence prévoit ajouter et/ou améliorer des modules du programme afin d'enrichir les compétences de base, de former des cyberinstructeurs, d'examiner les besoins en formation des praticiens de première ligne et de continuer à utiliser et à améliorer les possibilités d'apprentissage en ligne. Durant la période de planification, l'Agence consolidera ses partenariats actuels et cherchera à en créer de nouveaux à l'échelle fédérale, provinciale, territoriale et locale.

En 2006-2007, l'Agence offrira des bourses de formation à des professionnels de la santé publique et aux universités, dans le but de promouvoir l'éducation en science appliquée de santé publique. Elle collaborera avec les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) en vue de l'établissement d'un programme de bourses, et avec les universités afin d'élaborer des lignes directrices pour un programme de maîtrise en science appliquée de santé publique.

En améliorant les compétences, les connaissances et les capacités des ressources humaines en santé publique, l'Agence appuie la priorité n° 4 du RPP, soit « renforcer la santé publique au Canada et dans le monde en facilitant la collaboration et en renforçant la capacité à cet égard », ainsi que la priorité n° 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 ».

Systèmes d'information et de connaissances

Ressources financières (en millions de dollars)		
2006-2007	2007-2008	2008-2009
6,1	6,9	6,9

Vu que le système de surveillance de la santé publique au Canada présente des lacunes sur le plan de la planification et de la coordination nationales et que chaque administration effectue sa propre surveillance au moyen de méthodes, de logiciels, de normes et de définitions différentes, l'Agence a élaboré le programme de Surveillance canadienne intégrée de la santé publique (SCISP) et le programme d'infrastructure des Systèmes d'information géographique (SIG).

Le programme SCISP (http://www.phac-aspc.gc.ca/php-ppsp/ciphs_f.htm), en collaboration avec des partenaires provinciaux et territoriaux, a conçu un ensemble d'applications intégrées de gestion de cas exploitable sur le Web, appelé Système d'information en santé publique intégré (SISP-i). Un produit dérivé des activités quotidiennes des praticiens de la santé publique en ce qui concerne l'évaluation des

Section II – Analyse des activités de programme par résultat stratégique

clients et la gestion de cas, ce système facilite la collecte systématique, l'intégration, l'analyse, l'interprétation et la diffusion des données de surveillance de la santé publique.

Quand le moment était venu de restructurer en profondeur le SISP-i afin de le rendre conforme aux nouvelles normes d'architecture du dossier de santé électronique (DSE), Inforoute Santé du Canada inc. a reçu des fonds pour développer et implanter un système pancanadien de surveillance de la santé publique et de solutions de gestion. Inforoute tire parti des leçons retenues, ainsi que des principaux principes de conception et des règles administratives du SISP-i, et collabore avec des professionnels de la santé publique des différentes régions du pays et avec l'Agence pour concevoir ce nouveau système qui sera pleinement compatible avec le DSE. En attendant l'achèvement et la mise en œuvre du nouveau système, l'Agence conservera le SISP-i et continuera de travailler avec Inforoute afin de veiller à ce que ce système réponde aux besoins des programmes provinciaux, territoriaux et fédéral de surveillance de la santé. L'Agence fera également en sorte que le SISP-i demeure prêt à être utilisé en cas de pandémie (de nouveaux modules de prise en charge des éclosons pouvant être mis à la disposition des utilisateurs) et veillera à ce que la transition entre le SISP-i et la solution d'Inforoute se fasse de la façon la plus harmonieuse possible pour les utilisateurs.

Le programme d'infrastructure des SIG (http://www.phac-aspc.gc.ca/csc-ccs/gis_f.html) fait appel au Générateur de cartes en santé publique destiné aux professionnels de la santé publique de partout au Canada, aux niveaux fédéral, provincial, territorial et local. Les cartes créées au moyen de ce générateur exploitable sur le Web continueront d'aider à la prise de décisions fondées sur des données probantes dans les domaines de la planification et de l'évaluation de programmes, des enquêtes sur les éclosons, de la surveillance des maladies et des blessures, des mesures d'urgence, de l'affectation des ressources, de la mise en œuvre et de l'évaluation des programmes d'intervention, et des activités de sensibilisation de la population et d'élaboration de politiques. L'infrastructure des SIG continuera également d'appuyer les professionnels de la santé publique en offrant des services de données spécialisées et de cartographie. L'évaluation continue de l'état de la santé publique sera utile pour l'Agence et ses partenaires aux fins de l'élaboration et de l'exécution des programmes. Cette évaluation prendra la forme d'un rapport annuel. En 2006-2007, l'Agence amorcera le travail préparatoire devant mener à l'élaboration d'un tel rapport annuel.

Les six Centres nationaux de collaboration en santé publique (CNC) du Canada jouent un rôle important en encourageant l'utilisation de données probantes dans le domaine de la santé publique. Ces organisations non gouvernementales agissent comme points de liaison nationaux pour l'examen des domaines prioritaires en santé publique. Leurs travaux facilitent l'élaboration d'une stratégie pancanadienne de santé publique. Chacun des centres se spécialise dans un domaine prioritaire

Section II – Analyse des activités de programme par résultat stratégique

différent : hygiène du milieu (Colombie-Britannique); maladies infectieuses (Manitoba); méthodes et outils en santé publique (Ontario); politiques publiques et évaluation des risques (Québec); déterminants de la santé (Atlantique); et santé autochtone (Colombie-Britannique).

L'Agence a conclu un accord de contribution quinquennal pour la période de 2005 à 2009 selon lequel elle fournira des avis, des conseils et un soutien financier aux CNC qui, en retour, développeront leur expertise dans la synthèse, l'application et l'échange des connaissances avec les divers praticiens de la santé publique. Dans le cadre de ces travaux, au cours de la période de planification de trois ans, les CNC veilleront à ce que les praticiens et les spécialistes des programmes et des politiques en matière de santé publique, les organisations gouvernementales et non gouvernementales, les universités et les chercheurs améliorent leur capacité de communiquer, de collaborer et d'appliquer les données de recherche en santé publique à la prise de décisions dans des domaines comme l'élaboration de politiques et de programmes et les pratiques en santé publique.

Législation en matière de santé publique et politiques d'information

Ressources financières (en millions de dollars)		
2006-2007	2007-2008	2008-2009
3,3	3,6	3,6

Le Règlement sanitaire international, adopté en 2005, souligne la nécessité d'un fondement juridique solide pour la pratique en santé publique à tous les paliers de gouvernement. Il est essentiel d'avoir en place une telle législation pour appuyer la capacité du Canada d'intervenir en cas de menaces pour la santé nouvelles et réémergentes, et pour répondre aux exigences et attentes grandissantes. Pour traiter cette question, en 2006-2007, le programme d'amélioration des lois en santé publique de l'Agence, en collaboration avec les intervenants fédéraux, provinciaux et territoriaux, organisera des activités comme des ateliers spécialisés et des discussions pour la diffusion des résultats de recherches et d'analyses dans le domaine de la législation en matière de santé publique.

En 2006-2007, dans le cadre d'activités de recherche, de collaboration et de diffusion des résultats d'analyses et de recherches, l'Agence poursuivra ses efforts en vue d'améliorer la compréhension des répercussions de la législation sur la prévention et la lutte contre les maladies et les blessures.

Des rapports d'expert découlant de la Commission Naylor (*Leçons de la crise du SRAS : Renouveau de la santé publique au Canada*) et de la Commission Kirby (*Réforme de la protection et de la promotion de la santé du Canada : Le temps d'agir*) pressaient les intervenants fédéraux, provinciaux et territoriaux de collaborer à l'élaboration d'accords qui permettraient d'assurer une surveillance efficace selon

Section II – Analyse des activités de programme par résultat stratégique

des normes et des pratiques communes pour le partage de l'information et les interventions en santé publique. En juin 2005, le Conseil du Réseau pancanadien de santé publique a souligné l'urgence de conclure des accords pour le partage d'information en santé publique. En 2006-2007, l'Agence continuera de diriger cette initiative de partage d'information.

Dans le cadre de la promotion et de la protection de la santé publique, l'Agence vise à concilier la protection des renseignements personnels et la nécessité d'avoir accès à des renseignements critiques. À cette fin, l'Agence collabore activement avec ses partenaires des provinces et des territoires à l'harmonisation de la législation et à l'élaboration et à la mise en œuvre de pratiques et de mécanismes qui, tout en respectant les renseignements personnels, contribuent à améliorer la collecte, l'utilisation et l'échange de renseignements clés sur la santé aux fins de la prévention et de la lutte contre les maladies transmissibles, et de la gestion des urgences en santé. En 2006-2007, l'Agence continuera de travailler à l'amélioration des politiques, des pratiques et des outils utilisés aux fins de la collecte, de l'utilisation, de la conservation et de la divulgation de renseignements personnels délicats.

Initiatives stratégiques et développementales

Ressources financières (en millions de dollars)		
2006-2007	2007-2008	2008-2009
12,9	12,8	12,8

Depuis sa création le 24 septembre 2004, l'Agence a entrepris un certain nombre d'activités en vue de remplir son rôle de tribune nationale en matière de santé publique, de définir ses besoins structurels et de préparer les éléments nécessaires, d'établir de nouvelles relations et d'approfondir les relations existantes, et d'explorer de nouvelles avenues pour améliorer le système de santé publique au Canada.

Pour aller de l'avant, il est impératif que l'Agence travaille en étroite collaboration avec tous ses partenaires du système de santé, la santé publique étant un domaine de compétence partagée. Pour une efficacité et une efficacie optimales, l'Agence insiste particulièrement sur les possibilités de coordonner ses efforts avec ceux de ses partenaires et d'autres intervenants. À la lumière des leçons tirées de la crise du SRAS, il est d'une importance capitale de renforcer les relations entre les autorités fédérales et les autorités provinciales et territoriales dans le domaine de la santé publique. Dans ce contexte, l'Agence travaille en étroite collaboration avec l'Association canadienne de santé publique et son groupe de coordination, la Coalition canadienne pour la santé publique au XXI^e siècle.

Section II – Analyse des activités de programme par résultat stratégique

Consciente de l'importance primordiale de la coordination et du partage des connaissances, l'Agence continuera d'appuyer le Réseau pancanadien de santé publique et ses groupes d'experts, créera des groupes de travail intersectoriels dans les domaines prioritaires, établira des relations avec les organisations et réseaux internationaux clés, et accroîtra davantage sa capacité dans les domaines de la production et du partage de l'information.

L'Agence met en œuvre des initiatives stratégiques et de développement qui appuient ses six priorités et contribuent à des améliorations au chapitre de la santé publique. Les mesures stratégiques suivantes, de portée générale et d'importance capitale, sont essentielles à l'accomplissement par l'Agence des priorités qu'elle s'est fixées pour 2006-2007.

La surveillance

La surveillance de la santé est une fonction clé de la santé publique. Elle consiste à utiliser couramment les données sur la santé recueillies de façon systématique pour orienter l'intervention en santé publique. Le processus de surveillance comprend la collecte, le rassemblement, l'analyse, l'interprétation et la diffusion de données suivies de l'action. Ces mesures permettent de prévenir les maladies et d'aider les professionnels à gérer les éclosions et les menaces avec efficacité et efficience. L'information recueillie par les systèmes de surveillance d'une province ou d'un territoire peut inciter les autorités d'une autre province à être à l'affût de cas semblables. En 2006-2007, l'Agence continuera d'exécuter des programmes de surveillance afin de dégager les tendances des nouvelles maladies, de détecter les éclosions et de reconnaître les menaces qui pèsent sur la santé de la population canadienne.

Le tableau ci-après présente des exemples de ces programmes (ils sont énumérés en détail dans les sections précédentes) :

- Programme national de surveillance du virus du Nil occidental;
- Programme national de surveillance des maladies entériques (PNSME);
- Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (PCSIN);
- Programme intégré canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (PICRA);
- Programme de lutte contre la pandémie de grippe;
- Programme de surveillance du VIH/sida.

Stratégie pancanadienne de santé publique

En septembre 2004, en vertu du Plan décennal pour consolider les soins de santé, les premiers ministres se sont engagés à accélérer l'élaboration d'une stratégie pancanadienne de santé publique. Cette stratégie fournira un cadre pour la mise en œuvre des approches et initiatives existantes en santé publique, mettra au jour les lacunes, les faiblesses et les risques que présente le système de santé publique et donnera l'élan à un programme stratégique pour s'y attaquer. Elle permettra de surveiller les orientations et la vision fédérales du système de santé publique au Canada, et mettra à profit les investissements récents en santé publique.

Au cours de la période de planification de trois ans, l'Agence appuiera le Réseau pancanadien de santé publique dans ses efforts afin de déterminer les domaines d'action prioritaire et d'établir un plan d'action pour l'élaboration de la Stratégie pancanadienne de santé publique. En 2006-2007, elle dressera le profil du milieu de la santé publique au Canada et améliorera la compréhension de ce milieu afin de cerner les initiatives, les lacunes et les faiblesses actuelles. Ces activités mèneront à une approche plus organisée, stratégique et efficiente à l'égard du travail de santé publique au Canada. Cette initiative comprendra également la promotion de partenariats nationaux et internationaux innovateurs en vue de traiter des questions de santé publique de plus en plus complexes.

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 établir « des objectifs et des cibles pour améliorer l'état de santé de la population canadienne en s'alliant à des experts ». Les sous-ministres de la Santé ont par la suite convenu d'adopter une démarche en deux étapes : l'étape I, établir les grands objectifs; et l'étape II, fixer des objectifs et des indicateurs pour mesurer les progrès. C'est dans ce contexte que l'Agence a fait de l'élaboration des Objectifs de santé pour le Canada une priorité organisationnelle.

L'Agence a lancé un vaste processus de consultation qui a culminé dans la préparation d'énoncés d'objectifs en matière de santé, lesquels ont été validés par des partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux ainsi que des experts et des intervenants en santé publique. Les Objectifs de santé pour le Canada, approuvés par les ministres de la Santé le 23 octobre 2005, sont un outil servant à guider les initiatives futures concernant les déterminants de la santé et à renforcer la gestion des questions horizontales. Les Objectifs de santé donnent aux intervenants gouvernementaux clés un mécanisme qui leur permet de travailler ensemble aux questions de santé publique.

Tout au long de la période de planification de trois ans, l'Agence travaillera à l'atteinte des Objectifs de santé pour le Canada dans le cadre de trois courants de mobilisation fédérale :

Section II – Analyse des activités de programme par résultat stratégique

- Famille fédérale : travailler de concert avec les ministères et organismes fédéraux afin d’encourager la collaboration visant à harmoniser les activités fédérales avec les Objectifs de santé; établir des objectifs et des cibles dans des domaines de compétence fédérale; et effectuer des recherches.
- Initiatives intergouvernementales : examiner les efforts internationaux afin d’intégrer une perspective axée sur la santé de la population aux travaux d’élaboration des politiques publiques; déterminer les possibilités de collaboration avec les provinces et les territoires; cerner les efforts déployés actuellement dans les villes et les communautés pour promouvoir la santé de la population; et aider à élaborer une trousse de pratiques exemplaires.
- Participation des citoyens : élaborer des produits de communication pour susciter la participation des Canadiens en ce qui concerne les questions de santé publique et communiquer avec les associations professionnelles et les organisations non gouvernementales (ONG) pour assurer la plus grande utilisation possible des Objectifs de santé.

Réseau pancanadien de santé publique

Le lancement du Réseau pancanadien de santé publique en 2005 a été une étape importante et stratégique dans la mise en œuvre du Plan décennal et le renforcement de la capacité en santé publique à l’échelle du Canada. En établissant le Réseau, les ministres de la Santé ont créé un mécanisme d’échange multilatéral entre les institutions et les professionnels fédéraux, provinciaux et territoriaux de santé publique. Cette nouvelle approche à l’égard de la santé publique, davantage axée sur la collaboration, est d’une importance capitale durant les situations d’urgence en santé publique, et elle aidera en outre le gouvernement du Canada à suivre une approche coordonnée à l’égard des questions importantes de santé publique.

Le Réseau a initialement concentré ses efforts sur des stratégies et des mesures communes 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 en santé publique; prévention des maladies non transmissibles et des blessures; et promotion de la santé.

Durant la période de planification, l’Agence continuera de capitaliser sur les investissements faits dans le Réseau pancanadien de santé publique. Au nombre des initiatives clés prévues pour le Réseau au cours de cette période, mentionnons :

- la poursuite de l’élaboration d’accords conjoints concernant les situations d’urgence, le partage d’information, les ressources, les installations et le personnel;
- l’adoption, par tous les gouvernements, d’approches communes en matière de législation sur la santé publique;

Section II – Analyse des activités de programme par résultat stratégique

- l'élaboration et l'utilisation d'outils visant à appuyer la communication et l'échange de renseignements concernant la santé publique d'une manière rapide et efficace au sein du Réseau pancanadien de santé publique;
- la conclusion d'accords de coordination et de coopération internationaux concernant les réseaux de laboratoires de santé publique, les échanges entre chercheurs du secteur de la santé publique et l'amélioration du système national de gestion des urgences en santé.

Leadership à l'égard des déterminants de la santé

L'Agence a l'intention de diriger les efforts gouvernementaux visant à faire progresser les mesures relatives aux déterminants de la santé. Ces mesures sont essentielles si l'on veut améliorer la santé et réduire les inégalités en matière de santé.

Tout système de santé complet doit prendre des mesures afin de prévenir la maladie et les blessures et afin de guérir ou traiter les maladies existantes et d'atténuer leur fardeau. Un système de santé publique complet veille à prévenir les maladies par des mesures telles que la vaccination, la législation, les campagnes de sensibilisation et les incitatifs fiscaux (par exemple, ceux liée à la participation aux sports).

Les données de recherche indiquent de plus en plus clairement que les efforts d'influencer les comportements sont souvent moins efficaces auprès des sous-populations qui doivent composer avec des problèmes tels que de piètres conditions de vie qui compromettent leur santé. En conséquence, il est essentiel de tenir compte des conditions sous-jacentes qui rendent les changements de comportements plus faciles ou plus difficiles, et de prendre des mesures en conséquence.

Les mesures axées sur les conditions et facteurs sous-jacents qui sont déterminants pour l'état de santé nous aident à atteindre les objectifs gouvernementaux de plusieurs façons importantes :

- 1) en mettant l'accent sur la prévention des maladies pour maintenir la santé des gens;
- 2) en améliorant la santé des personnes à risque plus élevé de maladie ou de décès prématurés;
- 3) en atténuant les pressions exercées sur le système de soins de santé;
- 4) en contribuant à la productivité.

Assumer un leadership en matière des déterminants de la santé signifie de travailler avec Santé Canada et d'autres ministères pour cerner des moyens de créer, plus efficacement, des conditions favorables à la santé des Canadiens et des Canadiennes de statut socioéconomique inférieur et aux groupes qui manifestent des disparités sur le plan de la santé, par exemple les Canadiens autochtones. Un tel leadership permettra d'accroître l'efficacité des politiques et stratégies de prévention,

Section II – Analyse des activités de programme par résultat stratégique

lesquelles pourront à leur tour réduire les pressions exercées sur les systèmes de soins de santé, pour contribuer ainsi à la résolution de facteurs sous-jacents qui influent sur les délais d'attente de traitement et l'accessibilité aux soins de qualité en temps utile. En outre, l'amélioration de la santé de la population est associée à une main-d'œuvre plus productive. La productivité s'améliore par ailleurs dans les milieux de travail qui créent des conditions favorables à la santé.

Durant la période de planification, l'Agence, en collaboration avec Santé Canada, renforcera son partenariat avec l'Organisation mondiale de la santé pour appuyer la nouvelle Commission de l'OMS sur les déterminants sociaux de la santé (DSS). Dans le cadre de sa contribution à la Commission, le Canada offre son aide aux commissaires canadiens, participe aux réseaux de savoir, agit à titre de membre d'office du réseau de pays partenaires et veille à ce que les nouvelles connaissances acquises de la Commission soient diffusées et dûment prises en compte dans les politiques canadiennes.

À titre de participant clé à cette initiative, l'Agence continuera de diriger et d'appuyer un groupe de référence canadien sur les DSS visant à favoriser des interventions multidisciplinaires concernant les facteurs sous-jacents des inégalités dans l'état de santé des personnes. Ce groupe de référence est formé d'intervenants clés canadiens, notamment des représentants d'autres ministères fédéraux, des provinces, des organisations non gouvernementales et des universitaires, qui seront tous des éléments clés de la réussite de la stratégie au Canada.

L'Agence coordonnera l'établissement d'un plan pour le portefeuille de la Santé afin d'assurer l'utilisation d'une approche intégrée, coordonnée avec Santé Canada et les Instituts de recherche en santé du Canada, pour promouvoir l'adoption d'une approche fédérale intersectorielle.

Ce plan comprendra la mise à contribution des organismes centraux et de ministères fédéraux clés dont les politiques et les programmes ont une incidence sur la santé, eu égard à des facteurs comme le revenu, l'emploi et les conditions de travail, l'éducation, l'inclusion et le développement social, l'accès à un logement abordable et la sécurité alimentaire.

Pour appuyer ces efforts, l'Agence renforcera ses partenariats et ses initiatives conjointes avec les Instituts de recherche en santé du Canada et d'autres intervenants gouvernementaux et non gouvernementaux en vue de faire progresser le programme de recherche canadien sur les inégalités en matière de santé et les connaissances connexes. Il s'agira notamment de faciliter la discussion entre les chercheurs, d'une part, et les analystes de politiques et les intervenants, de l'autre, pour faire en sorte que les résultats des recherches soient mieux compris et tenus en compte.

L'Agence a également l'intention d'appuyer l'organisation de la Conférence mondiale de 2007 sur la promotion de la santé et l'éducation pour la santé, qui sera tenue à Vancouver, et de promouvoir une participation ciblée du portefeuille de la Santé fédéral à cet événement pour faire progresser les mesures relatives aux déterminants de la santé.

Cadre stratégique international

L'Agence s'est engagée à renforcer les liens avec les intervenants mondiaux clés de la santé publique et à accroître la participation canadienne aux activités internationales axées sur la santé publique. Durant la période de planification, l'Agence assumera un rôle de premier plan dans l'appui à des initiatives internationales dont le but est d'accroître les capacités dans des domaines clés et d'influer sur les politiques mondiales qui servent les intérêts de la santé publique au Canada.

Selon l'Énoncé de politique internationale de 2005 du gouvernement du Canada, la santé est une question internationale cruciale ayant des incidences dans les domaines de l'économie, de la sécurité et du développement. L'Énoncé reconnaît que la santé publique est une question prioritaire au chapitre de la sécurité, et que le secteur de la santé occupe une place importante sur la scène internationale, comme en témoignent les demandes reçues par le Canada concernant l'aide aux pays en développement. Les questions internationales de santé publique figurent également en tête de liste du programme d'importants organes de décision comme le G8 et la Coopération économique de la Zone Asie-Pacifique (APEC), dans le cadre desquels les pays concertent leurs efforts pour traiter les questions de santé aux niveaux régional et international.

L'Agence doit appliquer une approche stratégique à l'égard des activités et des rôles internationaux, de même qu'elle doit veiller à ce que ces activités soient compatibles avec les intérêts nationaux du Canada. Cette approche renforcera les liens qu'entretient le Canada en matière de santé publique sur la scène internationale, et permettra éventuellement au Canada de respecter ses obligations internationales et de partager davantage l'expertise en santé publique avec ses partenaires mondiaux.

En 2006-2007, l'Agence poursuivra l'élaboration d'un cadre stratégique international en vue d'assurer la cohérence des efforts sur la scène internationale. En plus d'appuyer les objectifs nationaux du Canada en matière de santé publique, cet investissement pose les fondements d'initiatives stratégiques internationales visant à renforcer la sécurité mondiale sur le plan de la santé publique, à renforcer les efforts internationaux visant à développer la capacité des systèmes de santé publique, et à réduire le fardeau mondial de la maladie de même que les inégalités en matière de santé à l'échelle mondiale. Les investissements faits par l'Agence en 2006-2007 accroîtront sa capacité de mettre en œuvre le cadre stratégique international et d'améliorer l'élaboration des politiques à l'échelle internationale, ainsi que les partenariats mondiaux.

Section II – Analyse des activités de programme par résultat stratégique

Durant la période de planification, l'Agence continuera également d'établir des liens, et de renforcer les liens existants, avec des organismes et partenaires bilatéraux et multilatéraux comme l'OMS, l'Organisation panaméricaine de la santé, l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et l'Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé. Les échanges d'information qui en découleront amélioreront le travail de l'Agence sur la scène internationale, rehausseront sa capacité dans le domaine de la politique internationale, et permettront de veiller à ce que les pratiques exemplaires d'autres pays soient prises en compte dans l'élaboration des politiques de l'Agence.

Les travaux de l'Agence concernant ses initiatives stratégiques et de développement sont spécifiquement axés sur la priorité n° 5 du RPP, soit « diriger les efforts déployés par le gouvernement pour faire progresser les mesures relatives aux déterminants de la santé », et ils appuient d'une manière générale toutes les autres priorités du RPP.

Autres programmes et services

Ressources financières (en millions de dollars)		
2006-2007	2007-2008	2008-2009
109,0	98,9	96,0

Les autres programmes et services comprennent principalement les programmes et services d'administration et de soutien généraux dans la région de la capitale nationale (RCN), à Winnipeg et dans les bureaux régionaux (Atlantique, Québec, Ontario, Prairies, Alberta, Colombie-Britannique et Secrétariat du Nord). Les dépenses prévues pour l'année 2006-2007 comprennent : 28,0 millions de dollars pour les services liés aux installations et au soutien du Laboratoire national de microbiologie; 48,4 millions de dollars pour le soutien administratif des services des ressources humaines, des communications, des services juridiques, des finances, des services d'administration et de gestion des biens immobiliers, de la gestion et de la technologie de l'information; 4,3 millions de dollars pour le soutien des politiques et du développement stratégiques, et 17,9 millions de dollars pour les opérations de soutien régional dans tout le Canada. Le financement pour la période 2006-2007 comprend également une somme de 10,4 millions de dollars placée dans une affectation bloquée, sous réserve d'une prolongation d'un an.

Section III – Information additionnelle

Section III – Information additionnelle

Tableau 1 : Dépenses prévues du Ministère et équivalents temps plein (ETP)

(en millions de dollars)	Prévisions de dépenses 2005-2006	Dépenses prévues 2006-2007	Dépenses prévues 2007-2008	Dépenses prévues 2008-2009
<i>Santé de la population et santé publique</i>	423,2	506,7	493,2	508,1
Budgétaire du Budget principal des dépenses (brut)	423,2	506,7	493,2	508,1
Moins : Revenus disponibles	(0,1)	(0,1)	(0,1)	(0,1)
Total du Budget principal des dépenses	423,1	506,6⁵	493,1	508,0
Rajustements :				
<i>Mandats du Gouverneur général :¹</i>				
Financement pour le lancement d'une stratégie intégrée de santé publique visant à atténuer l'impact des maladies chroniques par la promotion de modes de vie sains, y compris par des initiatives spécifiques de lutte contre le diabète, le cancer et les maladies cardiovasculaires	14,0			
Prolongement d'un an du Programme de prévention, de soutien et de recherche pour l'hépatite C	5,2			
Report de fonds non utilisés du budget de fonctionnement	8,5			
Financement pour le renforcement d'initiatives à l'appui de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada	3,7			
Financement pour l'amélioration de la capacité de détecter une éclosion de grippe 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	6,0			
Activités visant à atténuer l'impact de la crise liée à l'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB)	0,7			

Tableau 1 : Dépenses prévues du Ministère et équivalents temps plein (ETP) (suite)				
(en millions de dollars)	Prévisions de dépenses 2005-2006	Dépenses prévues 2006-2007	Dépenses prévues 2007-2008	Dépenses prévues 2008-2009
Financement d'activités visant à s'assurer de l'innocuité des produits thérapeutiques, notamment une supervision accrue des essais cliniques, la surveillance des médicaments et du matériel médical sur le marché et la mise en œuvre d'une nouvelle réglementation sur la transfusion sanguine et la transplantation d'organes	0,4			
Rajustement des négociations collectives	4,3			
Financement pour la prise de mesures immédiates de lutte contre la grippe aviaire et de préparation à une pandémie de grippe	22,3			
<i>Crédit 5 du Conseil du Trésor :</i>				
Financement pour le soutien de la Fondation Terry Fox pour la recherche sur le cancer afin de souligner le 25 ^e anniversaire du Marathon de l'espoir Terry Fox	10,0			
Financement pour le lancement d'une stratégie intégrée de santé publique visant à réduire l'impact des maladies chroniques par la promotion des modes de vie sains, notamment par des initiatives spécifiques de lutte contre le diabète, le cancer et les maladies cardiovasculaires	3,6			
Prolongement d'un an du Programme de prévention, de soutien et de recherche pour l'hépatite C	1,8			
<i>Annonces des Budgets :</i>				
Initiatives du Budget 2001				
La sécurité dans le cadre des Jeux Olympiques de 2010 de Vancouver			0,1	0,1
Initiatives du Budget 2004				
Le renforcement du système de santé publique au Canada		4,2	4,2	4,2
Initiatives du Budget 2005				
Le Centre d'excellence pour le bien-être des enfants		1,8		
Initiatives du Budget 2006				
Préparation en matière d'influenza aviaire et pandémique		66,3	127,7	60,2
Stratégie canadienne de lutte contre le cancer ²		52,0	52,0	52,0

Section III – Information additionnelle

**Tableau 1 : Dépenses prévues du Ministère et équivalents temps plein (ETP)
(suite)**

(en millions de dollars)	Prévisions de dépenses 2005-2006	Dépenses prévues 2006-2007	Dépenses prévues 2007-2008	Dépenses prévues 2008-2009
Comité d'examen des dépenses – approvisionnement		(1,2)		
<i>Autres rajustements :</i>				
Régime d'avantages sociaux des employés	(1,3)			
Moins : Fonds disponibles à l'interne				
Affectation bloquée	(5,3)			
Économies et autres excédents	(19,8)			
Total des <i>rajustements</i>	54,1	123,1	184,0	116,5
Total des dépenses nettes prévues³	477,2	629,7	677,1	624,5
Plus : Coût des services reçus à titre gracieux ⁴	17,6	20,2	20,1	20,3
Coût net du programme	494,8	649,9	697,2	644,8
Équivalents temps plein (ETP)	1 801	2 119	2 118	2 153

1 Normalement, la colonne « Rajustements » pour la période de prévisions comprend le Budget supplémentaire des dépenses (A) et (B). Étant donné que le Parlement a été dissous en raison d'une élection générale, les Mandats du Gouverneur général ont été utilisés pour financer des postes approuvés par le Conseil du Trésor qui seraient normalement financés au titre du Budget supplémentaire des dépenses.

2 Il est probable qu'une partie de ce financement sera attribuée à Santé Canada.

3 Les prévisions pour 2005-2006 correspondent aux dépenses réelles encourues pendant l'exercice. La hausse du total des dépenses prévues pour 2006-2007 par rapport aux prévisions de dépenses (dépenses réelles) pour 2005-2006 résulte de ce qui suit : postes qui influent sur 2005-2006 seulement, comme une subvention unique à la Fondation Terry Fox et des rajustements au régime d'avantages sociaux des employés; économies et excédents au chapitre du fonctionnement; postes qui prennent fin graduellement en 2005-2006, comme le Centre d'excellence pour le bien-être des enfants; et fonds supplémentaires et nouveaux affectés à des initiatives existantes en 2006-2007, comme l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada, la préparation à la grippe aviaire et à la grippe pandémique, la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer, le renforcement du système de santé publique au Canada et le lancement d'une approche intégrée en matière de santé publique pour atténuer l'effet des maladies chroniques par la promotion des modes de vie sains.

La hausse du total des dépenses prévues en 2007-2008 par rapport à 2006-2007 résulte de ce qui suit : des fonds supplémentaires affectés à des initiatives existantes en 2007-2008, comme l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada, le renforcement du système de santé publique au Canada, la préparation à la grippe aviaire et à la grippe pandémique, de nouveaux fonds et des fonds supplémentaires affectés à la sécurité dans le cadre des Jeux Olympiques de 2010 de Vancouver et le lancement d'une stratégie intégrée en matière de santé publique pour atténuer l'impact des maladies chroniques au moyen de la promotion des modes de vie sains.

La baisse du total des dépenses prévues en 2008-2009 par rapport à 2007-2008 résulte de ce qui suit : des fonds supplémentaires affectés à des initiatives existantes en 2008-2009, comme l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada, le renforcement du système de santé publique au Canada, les fonds affectés à la sécurité dans le cadre des Jeux Olympiques de 2010 de Vancouver, la

**Tableau 1 : Dépenses prévues du Ministère et équivalents temps plein (ETP)
(suite)**

réduction du financement affecté à la préparation à la grippe aviaire et à la grippe pandémique et le lancement d'une stratégie intégrée en matière de santé publique pour atténuer l'impact des maladies chroniques au moyen de la promotion des modes de vie sains.

- 4 Les services reçus à titre gracieux comprennent les locaux fournis par Travaux publics et Services gouvernementaux Canada et les services reçus du ministère de la Justice du Canada (voir le tableau 4).
- 5 Comprend une somme de 10,4 millions de dollars placée dans une affectation bloquée, sous réserve d'une prolongation d'un an.

Section III – Information additionnelle

**Tableau 2 : Ressources par activité de programme
2006-2007**

(en millions de dollars)	Budget					Total du Budget principal des dépenses	Rajustements (dépenses prévues non indiquées dans le Budget principal des dépenses)	Total des dépenses prévues
	Fonctionnement	Subventions	Contributions et autres paiements de transfert	Brut	Revenus disponibles			
Santé de la population et santé publique	327,4	33,1	146,2	506,7	(0,1)	506,6	123,1	629,7
Total	327,4	33,1	146,2	506,7	(0,1)	506,6	123,1	629,7

Tableau 3 : Postes votés et législatifs

Poste voté ou législatif	Libellé tronqué pour le poste voté ou législatif	Budget principal 2006-2007 (en millions de dollars)	Budget principal 2005-2006 (en millions de dollars)
35	Dépenses de fonctionnement	299,3	234,7
40	Subventions et contributions	179,3	164,0
(L)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	28,0	24,4
	Total pour le Ministère	506,6	423,1

Le changement apporté au budget principal des dépenses consiste en une hausse du financement alloué pour les secteurs suivants : l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada, le lancement d'une stratégie intégrée de santé publique pour atténuer l'effet des maladies chroniques par la promotion des modes de vie sains, et la consolidation du fondement de l'Agence de santé publique du Canada. Les autres changements résultent de la clôture graduelle de programmes, de l'octroi de fonds supplémentaires aux conventions collectives et des réductions à l'échelle du gouvernement découlant des décisions du Comité d'examen des dépenses.

Tableau 4 : Services reçus à titre gracieux

(en millions de dollars)	2006-2007
Locaux fournis par Travaux publics et Services gouvernementaux Canada (TPSGC)	9,0
Salaires et dépenses connexes liés aux services juridiques offerts par Justice Canada	0,1
Contributions de l'employeur aux primes du régime d'assurance des employés et dépenses payées par le SCT, contributions de l'employeur aux régimes d'avantages sociaux des employés et dépenses payées par le SCT	11,1
Services reçus à titre gracieux en 2006-2007	20,2

Tableau 5 : Sources de revenus disponibles et non disponibles

Revenus disponibles				
(en millions de dollars)	Prévisions de Revenus 2005-2006	Revenus prévus 2006-2007	Revenus prévus 2007-2008	Revenus prévus 2008-2009
<i>Santé de la population et santé publique</i>				
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	0,1	0,1	0,1
Total des revenus disponibles	0,1	0,1	0,1	0,1

Tableau 6 : Besoins en ressources par direction

2006-2007		
(en millions de dollars)	Santé de la population et santé publique	Total des dépenses prévues
Personnel de direction de l'Agence, administrateur en chef de la santé publique	8,8	8,8
Direction générale des maladies infectieuses et des mesures d'urgence (DGMIMU)	219,1	219,1
Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques (DGPSPMC)	153,7	153,7
Direction générale des politiques stratégiques, des communications et des services généraux (DGPSCSG)	64,5	64,5
Direction générale de la pratique en santé publique et des opérations régionales (DGPSPOR)*	183,6	183,6
Total	629,7	629,7

* Les ressources allouées à la Direction générale de la pratique en santé publique et des opérations régionales incluent 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 7 : Renseignements sur les programmes de paiements de transfert

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

2006-2007

Activité de programme : Santé de la population et santé publique

1. Programme d'aide préscolaire aux Autochtones et Programme de développement des jeunes enfants
2. Programme d'action communautaire pour les enfants
3. Programme canadien de nutrition prénatale
4. Promotion de la santé de la population
5. Infostructure canadienne de la santé – Réseau canadien de la santé
6. Stratégie canadienne sur le VIH/sida (maintenant l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada)
7. Programme de contribution des Centres nationaux de collaboration

2007-2008

Activité de programme : Santé de la population et santé publique

1. Programme d'aide préscolaire aux Autochtones et Programme de développement des jeunes enfants
2. Programme d'action communautaire pour les enfants
3. Programme canadien de nutrition prénatale
4. Promotion de la santé de la population
5. Infostructure canadienne de la santé – Réseau canadien de la santé
6. Stratégie canadienne sur le VIH/sida (maintenant l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada)
7. Programme de contribution des Centres nationaux de collaboration
8. Stratégie sur les modes de vie sains et les maladies chroniques – Fonds pour les modes de vie sains
9. Stratégie sur les modes de vie sains et les maladies chroniques – Diabète (non-Autochtones)

2008-2009

Activité de programme : Santé de la population et santé publique

1. Programme d'aide préscolaire aux Autochtones et Programme de développement des jeunes enfants
2. Programme d'action communautaire pour les enfants
3. Programme canadien de nutrition prénatale
4. Promotion de la santé de la population
5. Infostructure canadienne de la santé – Réseau canadien de la santé
6. Stratégie canadienne sur le VIH/sida (maintenant l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada)
7. Programme de contribution des Centres nationaux de collaboration
8. Stratégie sur les modes de vie sains et les maladies chroniques – Fonds pour les modes de vie sains
9. Stratégie sur les modes de vie sains et les maladies chroniques – Diabète (non-Autochtones)

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

Tableau 8 : Subventions conditionnelles (Fondations)

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 pancanadienne, l'élaboration et l'adoption de systèmes d'information électroniques sur la santé, 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 santé publique du Canada consiste en le programme de surveillance de la santé. Pour voir le rapport sur la subvention conditionnelle à Inforoute Santé Canada Inc., consulter le RPP de Santé Canada.

Tableau 9 : Initiatives horizontales

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

- Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada

De plus amples renseignements sur les initiatives horizontales du gouvernement sont fournis à l'adresse suivante : http://www.tbs-sct.gc.ca/est-pre/20062007/p3a_f.asp.

Tableau 10 : Vérifications et évaluations internes

Vérifications

Des vérifications seront entreprises aux termes d'un plan de vérification en fonction du risque élaboré pour 2006-2007.

Projets d'évaluation proposés¹ pour 2006-2007 à 2008-2009

Le tableau ci-dessous présente une liste des projets d'évaluation qui ont été proposés en réponse à une demande formulée par la Division des services de paiement de transfert et de la responsabilisation.

Nom de la politique, du programme ou de l'initiative	Échéance
Infostructure nationale de surveillance de la santé	2006-2007
Réseau canadien de la santé	2006-2007
Sécurité publique et antiterrorisme	2007-2008
Stratégie nationale d'immunisation	2006-2007
Programme de prévention, de soutien et de recherche pour l'hépatite C	2006-2007
Initiative nationale sur l'ETCAF (diverses composantes)	2006-2007
Infostructure nationale de surveillance de la santé	2006-2007
Programme d'aide préscolaire aux Autochtones	2006-2007
Diabète	2006-2007
Initiative canadienne sur le cancer du sein	2006-2007
Stratégie canadienne de lutte contre le cancer	2006-2007
Centres d'excellence pour le bien-être des enfants	2006-2007
Santé Canada/Anciens Combattants Canada – Initiative pour la prévention des chutes	2006-2007
Encéphalopathie spongiforme bovine (ESB) – Direction : Santé Canada	2006-2007
Centres nationaux de collaboration en santé publique	2008

1 « Projets d'évaluation » désigne les évaluations de programme permettant d'en déterminer la pertinence, le succès et l'efficacité par rapport aux coûts.

Tableau 11 : Stratégie de développement durable

Ministère : Agence de santé publique du Canada	
Points à examiner	Commentaires du ministère
1. Comment votre ministère/agence entend-il intégrer les principes et les valeurs de DD dans sa mission, sa vision, sa politique et ses opérations quotidiennes?	Dans le cadre de sa planification et en appui à l'initiative de développement durable du gouvernement fédéral, l'Agence s'engage à élaborer sa propre stratégie de développement durable en 2006-2007. Pour ce faire, l'Agence évaluera quels sont les meilleurs moyens d'intégrer davantage les principes et les valeurs de DD dans sa politique et ses opérations.
2. Sur quels buts, objectifs et cibles de votre plus récente SDD vous concentrerez-vous au cours de l'année qui vient? Comment mesurerez-vous votre succès?	Conformément à la SDD de 2004-2007 de Santé Canada, l'Agence de santé publique du Canada a terminé et mis en œuvre la cible de transport actif dont elle a hérité. En 2006-2007, l'accent sera mis sur l'élaboration d'une stratégie de DD propre à l'Agence.
3. Indiquez les outils éventuels de développement durable, comme les évaluations environnementales stratégiques ou les systèmes de gestion de l'environnement, qui seront utilisés au cours de la prochaine année.	L'Agence continuera d'appliquer la politique des évaluations environnementales stratégiques de l'ancienne direction générale de Santé Canada dont elle est issue.

Section IV – Autres sujets d'intérêt

Opérations régionales

L'Agence repose sur une infrastructure pancanadienne formée de six bureaux régionaux et d'un Secrétariat du Nord, comptant environ 275 employés répartis dans 16 endroits différents. Elle reconnaît le besoin d'affirmer une présence forte partout au pays, et d'entretenir des liens avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, les ministères et les organismes fédéraux, les universités, les organismes bénévoles et les citoyens.

Les bureaux régionaux de l'Agence font la promotion de mesures intégrées en matière de santé publique partout au Canada. Travaillant dans le cadre de partenariats multisectoriels mettant à contribution divers paliers de gouvernement, ces bureaux facilitent la collaboration à l'égard des priorités nationales, fournissent des données probantes et apportent des ressources à l'échelle de la région, de la province et du district par les moyens suivants :

- Mise à contribution et mobilisation des citoyens, des gouvernements provinciaux et territoriaux et des partenaires locaux (groupes communautaires, milieu universitaire, organisations non gouvernementales);
- Amélioration de la capacité aux niveaux provincial/territorial, régional et local;
- Mise à profit des connaissances et des stratégies régionales dans le but d'influer sur les programmes nationaux et l'élaboration des politiques;
- Promotion de mesures intersectorielles en santé publique partout au pays;
- Mise en place, gestion et surveillance du volet régional des programmes et des initiatives d'ordre national;
- Création de liens et collaboration avec les intervenants ayant une expertise principalement axée sur une région donnée;
- Amélioration de la capacité des professionnels de la santé publique par un appui au perfectionnement professionnel continu.

Au cours de la période de planification triennale, les bureaux régionaux de l'Agence continueront de contribuer à l'élaboration et à la mise en œuvre des priorités et des programmes de l'Agence, et à l'efficacité de ces derniers.

Initiatives de gestion et développement de la capacité de l'Agence

Bien que l'Agence ait été créée par décret du conseil, la loi habilitante n'a pas été adoptée avant la dissolution du Parlement en novembre 2005. Au cours de la période de planification triennale, l'Agence évaluera s'il est nécessaire d'adopter une loi spécifique afin d'établir un cadre législatif en santé publique. L'Agence participe à l'Initiative de renouveau législatif en matière de protection de la santé qui englobe la totalité du portefeuille de la Santé et se penche sur diverses options

pour répondre aux recommandations du Comité consultatif national sur le SRAS et la santé publique concernant l'adoption de lois spécifiques sur les urgences de santé publique.

Afin de donner suite aux engagements pris dans son premier Rapport sur les plans et les priorités (2005-2006), l'Agence poursuivra également, pendant la période de planification, le développement de ses bureaux principaux dans la région de la capitale nationale et à Winnipeg, de sa capacité de laboratoire et de ses opérations régionales.

Des risques élevés s'ensuivraient si l'on ne parvenait pas à combler les besoins en matière de capacité critique, en particulier dans la perspective d'une menace émergente de pandémie de grippe. Dans ce contexte, l'Agence prévoit terminer en 2006-2007 l'élaboration d'un profil de risque organisationnel et mettre en place un cadre intégré de gestion des risques qui comprendra des stratégies d'atténuation et de gestion des risques.

Les systèmes de planification et de gestion sont aussi des outils clés pour le succès de l'Agence. En 2006-2007, l'Agence prévoit revoir son Architecture d'activités de programmes (AAP) pour s'assurer que celle-ci reflète la façon dont elle offre ses programmes et services. La nouvelle AAP reflètera les changements structuraux rendus nécessaires à la suite de l'établissement de l'Agence en tant qu'entité gouvernementale distincte. Lorsque l'Agence s'est détachée de son statut de Direction générale de la santé de la population et de la santé publique de Santé Canada, elle a mis en place une structure formée de quatre directions générales :

- Direction générale des maladies infectieuses et des mesures d'urgence;
- Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques;
- Direction générale de la pratique en santé publique et des opérations régionales;
- Direction générale des politiques stratégiques, des communications et des services généraux.

La nouvelle AAP reflètera aussi la mission accrue de l'Agence. L'Agence a entrepris ses opérations avec un seul résultat stratégique (une population plus en santé grâce à des mesures de promotion de la santé et de prévention des maladies et des blessures) et une seule activité de programme (santé de la population et santé publique), mais il se pourrait qu'elle établisse plusieurs résultats stratégiques et activités de programme dans le cadre de la nouvelle AAP. Ces changements au niveau de l'AAP seront pris en compte dans le RPP de 2007-2008, où un tableau faisant la comparaison entre l'AAP actuelle et la nouvelle AAP sera présenté.

Section IV – Autres sujets d'intérêt

De plus, au cours de l'exercice 2006-2007, l'Agence élaborera des volets additionnels d'une Structure de gestion, des ressources et des résultats (SGRR) efficace, notamment une stratégie de mesure du rendement. Ce processus comprendra une évaluation de la conformité de l'Agence avec le Cadre de responsabilisation de gestion du Conseil du Trésor applicable aux ministères et aux organismes.

Au cours de 2006-2007, en réponse à des exigences accrues en matière de transparence, l'Agence prévoit entreprendre un processus de planification stratégique et opérationnelle afin de mieux communiquer ses priorités et ses orientations. Dans son premier plan d'activités, au cours de 2006-2007, les secteurs de programme et de soutien de l'Agence énonceront leurs objectifs, défis, stratégies et plans. Le processus portera sur une planification des ressources humaines fondée sur une analyse de l'effectif actuel, des prévisions relatives aux besoins futurs et des lacunes, et sur une évaluation de la capacité de l'Agence à mettre en œuvre ses plans et ses priorités.

Au cours d'une période de transition, Santé Canada offre à l'Agence des services de vérification en vertu d'un protocole d'entente (PE) sur des services ministériels partagés. Selon ce PE, Santé Canada s'engage à diriger pour l'Agence, en 2006-2007, la préparation d'un plan de vérification fondé sur les risques. Le PE est actuellement en voie de révision pour y intégrer les exigences de la nouvelle Politique de vérification interne du Secrétariat du Conseil du Trésor qui entre en vigueur le 1^{er} avril 2006, ce qui permettra à l'Agence de satisfaire aux exigences actuelles en matière de vérification.

Conformément aux politiques du Conseil du Trésor liées à la gestion des fonds publics, l'Agence offre une orientation stratégique aux programmes en ce qui concerne la mesure du rendement, l'évaluation, la surveillance et la gestion des risques. L'Agence collabore avec d'autres ministères fédéraux pour la mise en commun des pratiques exemplaires liées à la gestion globale des paiements de transfert et pour la prestation d'une surveillance administrative efficace. L'Agence utilise cette vaste base de connaissances pour gérer les ressources, élaborer des normes ministérielles et promouvoir des stratégies intégrées de gestion des risques quant à la gestion des paiements de transfert.

L'Agence travaille à la création d'un Centre d'excellence en évaluation et en conception de programmes pour s'assurer d'avoir à sa disposition de l'information stratégique et fondée sur des preuves en ce qui concerne l'efficacité de ses politiques, de ses programmes et de ses initiatives. Au cours de 2006-2007, l'Agence établira un comité d'évaluation de niveau supérieur, mettra en œuvre un plan d'évaluation fondé sur les risques et adoptera un processus structuré de rapports et d'approbation.

Liste de partenaires

L'Agence fonctionne dans un cadre de partenariats et d'activités de collaboration à plusieurs niveaux et en constante évolution. La liste suivante ne peut mettre en évidence qu'un nombre limité de partenaires. Il est à noter qu'en raison de contraintes d'espace, beaucoup de partenaires ne figurent pas dans cette liste.

■ Ministères et organismes fédéraux

- Santé Canada
- Instituts de recherche en santé du Canada
- Agence canadienne d'inspection des aliments
- Sécurité publique et Protection civile Canada
- Agriculture et Agroalimentaire Canada
- Agence des services frontaliers du Canada
- Transports Canada
- Agence canadienne de développement international
- Citoyenneté et Immigration Canada
- Statistique 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 collabore également avec les provinces, les territoires, des organisations bénévoles, des associations professionnelles, des groupes du milieu universitaire, des organisations non gouvernementales et l'industrie.

Tableau 8 : Initiative horizontale

<p>Initiative horizontale : Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada</p> <p>http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/vih_sida/index.html</p>	<p>Ministère responsable : Agence de santé publique du Canada</p>
<p>Date de mise en œuvre : Le 13 janvier 2005</p>	<p>Date de clôture : En cours</p>
<p>Total des fonds alloués :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 2005-2006 – 55,2 millions de dollars ● 2006-2007 – 63,2 millions de dollars ● 2007-2008 – 71,2 millions de dollars ● 2008-2009 – 84,4 millions de dollars (continu) 	
<p>Description :</p> <p>L'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada constitue la réponse du gouvernement du Canada au problème que représente cette maladie pour le pays. Cette initiative permettra de renforcer les mesures de lutte contre le VIH/sida au pays, d'établir une approche coordonnée à l'échelle du gouvernement du Canada et de soutenir les mesures sanitaires mondiales en matière de VIH/sida. Elle sera axée sur la prévention et sur l'accès aux services de diagnostic, de soins, de traitement et de soutien offerts aux groupes les plus touchés par l'épidémie de VIH/sida au Canada, soit les personnes vivant avec cette maladie, les hommes homosexuels, les Autochtones, les utilisateurs de drogues par injection, les détenus, les jeunes, les femmes et les personnes provenant de pays où le VIH est endémique. L'Initiative fédérale appuiera aussi des partenariats multisectoriels nouveaux ou renforcés concernant les déterminants de la santé et les autres infections pouvant accroître les risques de contracter le VIH (les autres infections transmissibles sexuellement, par exemple), ainsi que les maladies infectieuses qui accélèrent l'évolution de la maladie et augmentent la morbidité chez les personnes vivant avec le VIH/sida (l'hépatite C et la tuberculose, par exemple). L'analyse comparative entre les sexes et le respect des droits humains sont essentiels dans cette approche. Les personnes qui vivent avec le VIH/sida ou qui y sont vulnérables seront des partenaires actifs dans l'élaboration des politiques et des pratiques influant sur leur vie.</p>	
<p>Résultats partagés :</p> <p>Résultats immédiats :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Accroissement des connaissances et de la sensibilisation; ● Amélioration de la planification de programmes et de l'élaboration de politiques fondés sur des preuves; ● Amélioration de la participation et de l'harmonisation multisectorielles; ● Renforcement de la capacité individuelle et organisationnelle; ● Amélioration de la cohérence de l'action fédérale. <p>Résultats intermédiaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Réduction de la stigmatisation, de la discrimination et des autres obstacles liés au VIH/sida; ● Amélioration de l'accès à des services de prévention, de traitement et de soutien plus efficaces; ● Renforcement de la lutte contre le VIH/sida au Canada. <p>Résultats à long terme :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Prévenir la transmission de l'infection; ● Ralentir l'évolution de la maladie et améliorer la qualité de vie; ● Contribuer aux efforts mondiaux pour réduire la propagation du VIH/sida et en atténuer l'impact; ● Réduire l'impact social et économique du VIH/sida sur les Canadiens. 	

Structures de gestion :

L'**Agence de santé publique du Canada** (http://www.phac-aspc.gc.ca/new_f.html) est le chef de file fédéral pour ce qui est des questions liées au VIH/sida au Canada. Elle est responsable des activités liées à la coordination globale, aux communications, aux programmes nationaux et régionaux, à l'élaboration de politiques, à la surveillance et aux sciences de laboratoire.

Santé Canada (http://www.hc-sc.gc.ca/index_f.html) appuie les mesures communautaires d'éducation, de renforcement des capacités et de prévention en matière de VIH/sida destinées aux membres des Premières nations vivant dans les réserves et aux collectivités inuites, joue un rôle de chef de file pour les questions liées aux programmes et aux politiques sanitaires à l'échelle internationale et offre une aide et une orientation en matière d'évaluation.

Dans le cadre de leur rôle d'organisme du gouvernement du Canada responsable de la recherche en santé, les **Instituts de recherche en santé du Canada** (<http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/193.html>) établissent les priorités du programme de recherche extra-muros en plus d'administrer ce programme.

Service correctionnel Canada (http://www.csc-scc.gc.ca/text/home_f.shtml), un organisme qui relève du ministère de la Sécurité publique et de la Protection civile du Canada (<http://www.sppcc.gc.ca/abt/index-fr.asp>), offre des services de santé, y compris des services de prévention, de soins et de traitement liés au VIH/sida, aux détenus condamnés à des peines d'emprisonnement de deux ans ou plus.

Un comité de coordination interministériel sera créé par l'Agence de santé publique du Canada pour promouvoir la cohérence des politiques et des programmes des divers ministères et organismes participants et pour maximiser l'utilisation des ressources disponibles.

La Direction des affaires internationales de Santé Canada coordonne les activités mondiales de mobilisation et offre des services de secrétariat au **Groupe consultatif sur les questions mondiales sur le VIH/sida** et au **Forum interministériel sur les questions mondiales sur le VIH/sida**. Le Groupe consultatif est une tribune où le gouvernement et la société civile peuvent discuter des interventions du Canada visant à contrer l'épidémie mondiale de VIH/sida; il constitue une ressource pouvant formuler des conseils liés à l'épidémie mondiale, ainsi que des recommandations et des suggestions en ce qui concerne la collaboration et la cohérence des politiques en vue d'accroître l'efficacité des mesures prises. Quant au Forum interministériel, il se réunit tous les trimestres pour discuter des questions actuelles et pour garantir la coordination générale et la cohérence de l'approche suivie par le gouvernement fédéral. Les ministères et organismes participants comprennent l'Agence de santé publique du Canada, Santé Canada, l'Agence canadienne de développement international, Affaires étrangères Canada et les Instituts de recherche en santé du Canada. D'autres ministères sont invités à participer au besoin.

Le Conseil ministériel sur le VIH/sida

(http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/vih_sida/initiative_federale/ministeriel/index.html) offre au ministre de la Santé des conseils indépendants sur les aspects pancanadiens du VIH/sida.

Le Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur le sida

(http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/vih_sida/com_consult_fpt_sida.html) est un lieu d'échange visant à promouvoir une intervention gouvernementale coordonnée contre l'épidémie de VIH/sida.

Le Conseil national autochtone sur le VIH/sida

(http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/vih_sida/initiative_federale/autochtones/communiqu.html) conseille l'Agence de santé publique du Canada et Santé Canada sur les questions liées au VIH/sida et aux populations autochtones.

Le Groupe de travail fédéral-provincial-territorial (FPT) des responsables des services correctionnels sur la santé

est un sous-comité relevant des responsables FPT des services correctionnels. Il promeut l'élaboration de politiques et de programmes éclairés qui tiennent compte des problèmes complexes entourant la santé des détenus, et offre des conseils aux responsables FPT des services correctionnels sur les tendances et les pratiques exemplaires qui ont un lien avec la santé en milieu correctionnel.

D'autres ministères fédéraux sont mandatés pour agir en matière des déterminants généraux de la santé qui ont des répercussions sur les personnes vivant avec le VIH/sida ou sur le degré de risque de contracter la maladie, ainsi que pour intervenir dans la lutte contre l'épidémie mondiale. Un nouveau **Comité des sous-ministres adjoints du gouvernement du Canada sur le VIH/sida** a été formé pour établir les liens appropriés et contribuer à l'élaboration d'une approche fédérale plus globale en matière de VIH/sida.

Partenaires fédéraux participant à chaque programme	Nom des programmes	Total des fonds affectés	Dépenses prévues pour 2006-2007	Résultats prévus pour 2006-2007
Agence de santé publique du Canada	Prévention et lutte contre les maladies infectieuses	En cours (hausse progressive jusqu'en 2008)	27,1 M\$	<ul style="list-style-type: none"> ● Accroissement des connaissances sur l'épidémie de VIH/sida au Canada et les facteurs qui contribuent à sa propagation par les mesures suivantes : <ul style="list-style-type: none"> – surveillance accrue des comportements à risque – études épidémiologiques ciblées (p. ex. expansion de I-TRACK et de M-TRACK) et élaboration de programmes visant d'autres groupes à risque – maintien ou amélioration de la qualité des tests de dépistage du VIH au Canada – capacité accrue de surveillance du rendement des trousse de dépistage et des algorithmes utilisés dans les laboratoires publics provinciaux – amélioration des services d'aiguillage pour les personnes infectées par le VIH – amélioration des connaissances sur la transmission des souches de VIH résistantes aux médicaments au Canada, et de leur caractérisation ● Sensibilisation générale au VIH/sida par l'élaboration d'une campagne de marketing social dirigée par l'Agence ● Renforcement de la lutte contre le VIH/sida au Canada par les mesures suivantes : <ul style="list-style-type: none"> – élaboration, terminée en 2006-2007, d'un cadre d'intervention adapté à des groupes particuliers, assorti d'approches visant les hommes homosexuels, les femmes et les personnes provenant de pays où le VIH/sida est endémique; réalisation de progrès importants quant aux approches visant les Autochtones, les utilisateurs de drogues par injection, les jeunes de la rue, les détenus et les personnes vivant avec le VIH/sida

				<ul style="list-style-type: none"> – disposition du gouvernement du Canada à soutenir la mise au point et la distribution de vaccins par la mise en œuvre du plan de vaccination – amélioration de la coordination par l'examen et la restructuration des comités et des groupes consultatifs – amélioration des rapports d'étape par l'élaboration et la mise en place du système de surveillance du rendement de l'Initiative fédérale ● Amélioration de l'accès à des services plus efficaces de prévention, de soins, de traitement et de soutien par les mesures suivantes : <ul style="list-style-type: none"> – multiplication des interventions en matière de VIH qui sont fondées sur des preuves et axées sur les déterminants de la santé – multiplication des interventions en matière de VIH qui sont fondées sur des preuves et axées sur les co-infections qui augmentent les risques de contracter le VIH (p. ex. autres infections transmissibles sexuellement [ITS]) ainsi que les maladies infectieuses qui accélèrent l'évolution de la maladie et augmentent la morbidité chez les personnes vivant avec le VIH/sida (p. ex. hépatite C, ITS, tuberculose)
	Programme régional pour le VIH/sida	En cours	12,3 M\$	<ul style="list-style-type: none"> ● Amélioration de l'accès à des services plus efficaces de prévention, de soins, de traitement et de soutien au moyen de programmes de financement renforcés ciblant des groupes particuliers et exécutés par des organisations communautaires régionales
Santé Canada	Membres des Premières nations vivant dans les réserves	En cours	2,7 M\$	<ul style="list-style-type: none"> ● Sensibilisation et amélioration de l'accès à des services de prévention plus efficaces par les mesures suivantes : <ul style="list-style-type: none"> – soutien accru des membres des Premières nations vivant dans les réserves dans leurs efforts en vue d'élaborer et d'exécuter des programmes ciblés de prévention, d'éducation et de sensibilisation – offre de lignes directrices sur le VIH/sida et l'hépatite C au personnel infirmier travaillant dans les réserves – formation sur le VIH/sida et l'hépatite C dispensée au personnel infirmier travaillant dans les réserves

	Santé à l'échelle internationale	En cours	1,6 M\$	<ul style="list-style-type: none"> ● Amélioration de la cohérence de l'intervention fédérale par les mesures suivantes : <ul style="list-style-type: none"> – participation fédérale coordonnée à la Conférence internationale sur le sida qui se tiendra à Toronto en 2006 afin de garantir une présence forte du gouvernement du Canada et un impact solide des interventions canadiennes – cohérence stratégique globale accrue des activités du gouvernement fédéral en matière de VIH/sida à l'échelle mondiale ● Intervention canadienne renforcée en matière de VIH/sida par l'appui de projets mobilisant les organisations canadiennes dans la lutte mondiale contre le VIH/sida
	Évaluation de programmes	En cours	0,1 M\$	<ul style="list-style-type: none"> ● Amélioration de la capacité de surveillance de l'épidémie de VIH/sida au Canada par la mesure du rendement stratégique et la prestation de soutien en matière d'évaluation
Instituts de recherche en santé du Canada	Projets de recherche sur le VIH/sida et soutien du personnel	En cours	17,0 M\$	<ul style="list-style-type: none"> ● Amélioration de la compréhension de l'épidémie, des facteurs contribuant à la propagation du VIH et des interventions efficaces (notamment celles de traitement et de prévention) par les mesures suivantes : <ul style="list-style-type: none"> – financement de la recherche socio-comportementale et amélioration du programme de recherche communautaire – financement de la recherche biomédicale et clinique dans des secteurs clés comme la mise au point d'interventions préventives et de nouveaux traitements – accès à de nouvelles possibilités de financement pour les scientifiques dans les secteurs stratégiques de la recherche sur le VIH/sida ● Accroissement de la capacité de recherche sur le VIH/sida par la prestation d'un financement aux chercheurs stagiaires et la mise sur pied d'initiatives stratégiques de renforcement des capacités ● Hausse du nombre d'essais touchant les groupes vulnérables et amélioration des traitements contre le VIH/sida par le renforcement du Réseau canadien pour les essais VIH

Service correctionnel Canada	Services de santé	En cours	2,4 M\$	<ul style="list-style-type: none"> Amélioration de l'accès à des services plus efficaces de prévention, de soins, de traitement et de soutien, notamment par des programmes de tatouage sécuritaire et de planification de la remise en liberté des détenus
Total		84,4 M\$ en 2008-2009	63,2 M\$	
<p>Résultats à atteindre par les partenaires non fédéraux :</p> <p>Les principaux intervenants non gouvernementaux sont considérés comme des partenaires à part entière dans l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada. Leur rôle consiste à participer et à collaborer avec tous les ordres de gouvernement, les collectivités, les autres organisations non gouvernementales, les associations professionnelles, les établissements et le secteur privé pour améliorer les progrès réalisés dans le cadre de l'Initiative fédérale relativement à chacun des résultats susmentionnés.</p>				
Personne-ressource :		Approuvé par :		Date d'approbation :
Marsha Hay-Snyder Tél. : (613) 946-3565 Marsha_Hay-Snyder@phac-aspc.gc.ca		Bersabel Ephrem Tél. : (613) 948-3557 Bersabel_Ephrem@phac-aspc.gc.ca		

Tableau I4 : Renseignements sur les programmes de paiements de transfert (PPT)

1. Nom du programme de paiements de transfert					
Programme d'aide préscolaire aux Autochtones (PAPA) et Programme de développement des jeunes enfants (PDJE)					
2. Date de mise en œuvre : 1995 – 1996		3. Date de clôture : En cours			
4. Description					
Contributions à des organismes et institutions autochtones locales ou régionales sans but lucratif constituées en personne morale dans le but d'élaborer des programmes d'intervention précoce pour les enfants autochtones d'âge préscolaire et leur famille.					
5. Résultats stratégiques					
Améliorer la santé de la population par la promotion de la santé et la prévention des maladies et des blessures.					
6. Résultats prévus					
Augmenter les inscriptions au programme et accroître le nombre d'intervenants en participation parentale et en besoins spéciaux, ainsi que la formation offerte au personnel responsable de projets dans des secteurs comme les services aux enfants ayant des besoins spéciaux et la participation parentale. Faciliter la collaboration sur les questions pertinentes relatives à la santé parmi les intervenants (collectivités, gouvernements). Terminer l'analyse du milieu autochtone hors réserve (c.-à-d. dans la région de l'Atlantique) et la mise sur pied du réseau du PAPA, et dispenser la formation prévue.					
(en millions de dollars)		7. Prévision des dépenses 2005-2006	8. Dépenses prévues 2006-2007	9. Dépenses prévues 2007-2008	10. Dépenses prévues 2008-2009
11. Santé de la population et santé publique					
12. Total des contributions		29,0	28,9	29,0	29,0
13. Vérifications et évaluations prévues					
Mener des évaluations annuelles de processus et réévaluer l'impact et l'efficacité des projets ou services offerts à la population visée.					

1. Nom du programme de paiements de transfert Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE)					
2. Date de mise en œuvre : 1998 – 1999		3. Date de clôture : En cours			
4. Description Contributions à des organismes communautaires sans but lucratif pour soutenir, à long terme, l'élaboration et la prestation de services de prévention et d'intervention précoce visant à réduire les problèmes de santé et de développement auxquels sont exposés les jeunes enfants à risque au Canada.					
5. Résultats stratégiques Améliorer la santé de la population par la promotion de la santé et la prévention des maladies et des blessures.					
6. Résultats prévus Faire en sorte que les collectivités soient davantage en mesure de répondre aux besoins des jeunes enfants à risque et de leur famille en matière de santé et de développement, par une approche axée sur la santé de la population. Contribuer à l'amélioration des résultats sur les plans social et de la santé auprès des jeunes enfants et de leurs parents ou fournisseurs de soins à risque et maintenir les partenariats multisectoriels dans la collectivité.					
(en millions de dollars)		7. Prévion des dépenses 2005-2006	8. Dépenses prévues 2006-2007	9. Dépenses prévues 2007-2008	10. Dépenses prévues 2008-2009
11. Santé de la population et santé publique					
12. Total des contributions		56,4	56,4	56,4	56,4
13. Vérifications et évaluations prévues Continuer de surveiller et d'évaluer les résultats des projets relevant du PACE selon un cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats. Les leçons tirées seront utilisées pour orienter l'évaluation et la planification futures du PACE.					

1. Nom du programme de paiements de transfert Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP)					
2. Date de mise en œuvre : 1998 – 1999		3. Date de clôture : En cours			
4. Description Contributions à des organismes communautaires sans but lucratif pour soutenir, à long terme, l'élaboration et la prestation de services de prévention et d'intervention précoce visant à réduire les problèmes de santé et de développement auxquels sont exposés les jeunes enfants à risque au Canada.					
5. Résultats stratégiques Améliorer la santé de la population par la promotion de la santé et la prévention des maladies et des blessures.					
6. Résultats prévus Atteindre la population visée, par exemple les femmes vivant dans des conditions difficiles telles que les suivantes : pauvreté, mauvaise alimentation, grossesse à l'adolescence, isolement social ou géographique, immigration récente au Canada, problèmes d'alcoolisme ou de toxicomanie et/ou violence familiale. Sensibiliser les professionnels associés au programme et améliorer leurs connaissances pour les aider à composer avec les personnes touchées par l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) dans leur domaine d'activité. Élaborer une stratégie fédérale intégrée sur l'ETCAF et amasser des données probantes sur lesquelles pourront être fondés des politiques, des programmes et des pratiques.					
(en millions de dollars)		7. Prévision des dépenses 2005-2006	8. Dépenses prévues 2006-2007	9. Dépenses prévues 2007-2008	10. Dépenses prévues 2008-2009
11. Santé de la population et santé publique					
12. Total des contributions		27,8	27,9	27,9	27,9
13. Vérifications et évaluations prévues Une évaluation sera effectuée pour établir la mesure dans laquelle les programmes atteignent et retiennent le groupe cible, et déterminer leur pertinence et leur impact.					

1. Nom du programme de paiements de transfert					
Promotion de la santé de la population (PSP)					
2. Date de mise en œuvre : 1999 – 2000		3. Date de clôture : En cours			
4. Description					
Contributions à des personnes et à des organismes pour soutenir des projets de promotion de la santé dans les secteurs de la santé communautaire, du développement des ressources, de la formation et du perfectionnement professionnels, et de la recherche.					
5. Résultats stratégiques					
Améliorer la santé de la population par la promotion de la santé et la prévention des maladies et des blessures.					
6. Résultats prévus					
Le modèle logique du programme de PSP présente des extrants liés à trois activités : gestion de la prestation, gestion du milieu et direction de programme. Les extrants découlant de ces activités sont : projets terminés qui améliorent les connaissances et les modèles communautaires et qui augmentent les partenariats communautaires; produits de connaissance des programmes pour la promotion de la santé de la population. Ces extrants donnent trois résultats immédiats : hausse de l'application des connaissances générées par la communauté pour l'élaboration de politiques et de programmes sur les déterminants de la santé; accroissement de l'application des modèles communautaires pour agir sur les déterminants de la santé; mise en place de milieux favorables à la collaboration relative aux déterminants de la santé. Les résultats immédiats entraînent deux résultats intermédiaires : amélioration des pratiques d'élaboration de programmes et influence stratégique accrue pour soutenir l'approche axée sur la santé de la population. Le résultat final consiste en des changements positifs dans la capacité de la collectivité à prendre des mesures relatives aux déterminants de la santé de la population.					
(en millions de dollars)		7. Prévission des dépenses 2005-2006	8. Dépenses prévues 2006-2007	9. Dépenses prévues 2007-2008	10. Dépenses prévues 2008-2009
11. Santé de la population et santé publique					
12. Total des contributions		9,5	9,5	9,5	9,5
13. Vérifications et évaluations prévues					
La première évaluation du programme de PSP concernait des projets terminés, à l'échelle nationale et régionale, entre 1997-1998 et septembre 2002. Une deuxième évaluation, actuellement en cours, doit prendre fin en mars 2006. Elle englobe les projets du Fonds pour la santé de la population (FSP) terminés à l'échelle nationale ou régionale entre octobre 2002 et le 31 mars 2005 et est fondée sur les trois sphères d'influence décrites dans le modèle logique du FSP (renforcement des capacités de la collectivité, collaboration intersectorielle, ainsi que leadership et élaboration de politiques). Une évaluation nationale ultérieure portera sur les projets financés entre 2005-2006 et 2008-2009. Chaque région évalue également ses programmes à intervalles réguliers.					

1. Nom du programme de paiements de transfert				
Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada (subventions et contributions)				
2. Date de mise en œuvre : 1998 – 1999		3. Date de clôture : En cours		
4. Description				
En janvier 2005, le lancement de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada a marqué le renouvellement et le renforcement du rôle du gouvernement fédéral dans l'intervention canadienne de lutte contre cette maladie.				
5. Résultats stratégiques				
Amélioration de la santé de la population par la promotion de la santé et la prévention des maladies et des blessures.				
6. Résultats prévus				
Les projets financés aux niveaux national et régional donneront les résultats suivants : l'amélioration des connaissances et une sensibilisation accrue à l'égard de l'épidémie chez les Canadiens; le renforcement de la capacité des collectivités, du système de santé publique et des individus à lutter contre l'épidémie par des efforts axés sur la prévention et l'accès à des services de diagnostic, de soins, de traitements et de soutien; l'amélioration de la participation et de l'harmonisation multisectorielles; et l'accroissement de la cohérence de l'intervention fédérale. D'ici la fin de 2006-2007, une approche adaptée aux besoins de divers groupes sera en place pour répondre aux besoins communs et particuliers des hommes homosexuels, des femmes et des personnes provenant de pays où le VIH/sida est endémique.				
	7. Prévision des dépenses 2005-2006	8. Dépenses prévues 2006-2007	9. Dépenses prévues 2007-2008	10. Dépenses prévues 2008-2009
(en millions de dollars)				
11. Santé de la population et santé publique				
12. Total des subventions	8,0	8,0	8,0	8,0
13. Total des contributions	11,8	13,4	15,0	18,6
Total – Subventions et contributions	19,8	21,4	23,0	26,6
14. Vérifications et évaluations prévues				
Une évaluation de processus est prévue pour 2007-2008. Un plan de vérification est en cours d'élaboration.				

1. Nom du programme de paiements de transfert					
Élaboration et mise en œuvre d'une Infostructure intégrée de la santé au Canada					
2. Date de mise en œuvre : 2002 – 2003		3. Date de clôture : En cours			
4. Description					
Le Réseau canadien de la santé (RCS), un service clé d'information sur la santé, et son réseau de réseaux appuient les activités de l'Agence pour favoriser la réalisation de collectivités en santé. Il s'agit d'un programme de promotion de la santé dont la mission est de promouvoir des choix de vie sains et qui s'acquitte de cette mission en communiquant de l'information fiable dans les domaines de la promotion de la santé et de la prévention des maladies et des blessures, par l'entremise d'un réseau d'organisations spécialisées.					
5. Résultats stratégiques					
Amélioration de la santé de la population par la promotion de la santé et la prévention des maladies et des blessures.					
6. Résultats prévus					
Le RCS est un outil critique d'information et de promotion pour l'ASPC. En offrant de l'information très utile aux Canadiens, le RCS contribue à la promotion de choix de vie sains, à la prise en compte de facteurs de risque pour la santé (c.-à-d. l'inactivité physique et la mauvaise alimentation) et à la connaissance de quatre maladies chroniques (cancer, diabète, maladies respiratoires, maladies cardiovasculaires) à l'origine de décès prématurés et d'une mauvaise qualité de vie. Grâce au RCS, les Canadiens sont en mesure : 1) de disposer et de prendre connaissance d'information essentielle sur la prévention des maladies chroniques et les interventions connexes; 2) d'améliorer leur qualité de vie; 3) de réduire l'incidence des maladies chroniques et des blessures en faisant des choix de vie sains.					
		7. Prévission des dépenses 2005-2006	8. Dépenses prévues 2006-2007	9. Dépenses prévues 2007-2008	10. Dépenses prévues 2008-2009
(en millions de dollars)					
11. Santé de la population et santé publique					
12. Total des contributions		5,6	5,6	7,2	7,2
13. Vérifications et évaluations prévues					
Le RCS fait actuellement l'objet d'une évaluation exigée par le Conseil du Trésor. Cette évaluation sera présentée au début de 2006. Les conclusions initiales des recherches sur l'opinion publique (qui sont intégrées à l'évaluation) indiquent que l'utilisation du RCS s'accroît de façon constante depuis son lancement en 1999, avec un nombre mensuel moyen de visiteurs uniques de 185 439 en 2005 (une hausse de 50 % par rapport aux 123 593 visiteurs en 2004).					

1. Nom du programme de paiements de transfert					
Programme de contributions des Centres nationaux de collaboration					
2. Date de mise en œuvre : 2004 – 2005		3. Date de clôture : En cours			
4. Description					
Contributions à des personnes et à des organismes pour le soutien de projets de promotion de la santé dans les secteurs de la santé communautaire, du développement des ressources, de la formation et du perfectionnement, et de la recherche. Les Centres nationaux de collaboration (CNC) sont voués au développement et au renforcement des capacités en santé publique et à l'application des connaissances en santé afin de prévenir, de gérer et de contrôler efficacement les maladies infectieuses au Canada par une collaboration non seulement entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, mais qui s'étend aux administrations locales, aux universités, aux praticiens en santé publique et aux organisations non gouvernementales.					
5. Résultats stratégiques					
Améliorer la santé de la population par la promotion de la santé et la prévention des maladies et des blessures.					
6. Résultats prévus					
Les résultats prévus du programme des Centres nationaux de collaboration sont les suivants : 1) meilleur accès aux connaissances pertinentes permettant aux praticiens en santé publique de prendre des décisions fondées sur des données probantes; 2) augmentation de l'utilisation des données probantes dans le cadre de l'application des connaissances et de l'élaboration de programmes, de politiques et de pratiques en santé publique; 3) établissement de partenariats avec des organisations externes; 4) mise en place de mécanismes et de processus permettant d'avoir accès aux connaissances en santé publique issues de l'expertise régionale, nationale et internationale.					
		7. Prévission des dépenses 2005-2006	8. Dépenses prévues 2006-2007	9. Dépenses prévues 2007-2008	10. Dépenses prévues 2008-2009
(en millions de dollars)					
11. Santé de la population et santé publique					
12. Total des contributions		9,2	9,2	9,2	9,2
13. Vérifications et évaluations prévues					
En vertu du Cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats (CGRR) et de l'évaluation des risques (ER), une évaluation de programme axée sur les résultats immédiats est prévue pour 2008-2009; elle servira de fondement au renouvellement des conditions. Une évaluation-bilan doit être effectuée cinq ans après la mise en œuvre du programme. Le programme des Centres nationaux de collaboration (CNC) utilisera les conditions applicables aux Contributions pour la promotion de la santé de la population.					

1. Nom du programme de paiements de transfert				
Fonds pour la promotion des modes de vie sains (Stratégie en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques)				
2. Date de mise en œuvre : 2005/06		3. Date de clôture : En cours		
4. Description				
Financement sous forme de contributions pour soutenir et mobiliser le secteur bénévole et établir des partenariats et des projets de collaboration entre les gouvernements, les organisations non gouvernementales et d'autres organismes. Le programme appuie des activités de promotion des modes de vie sains ayant un impact à l'échelle locale régionale, nationale et internationale.				
5. Résultats stratégiques				
Améliorer la santé de la population par la promotion de la santé et la prévention des maladies et des blessures.				
6. Résultats prévus				
Le financement octroyé par l'entremise du Fonds pour la promotion des modes de vie sains servira à renforcer les capacités en santé publique. En recueillant des données probantes sur les initiatives canadiennes, les projets contribueront au fond de données probantes utiles et au volet d'accroissement et d'échange des connaissances de la stratégie, et ils éclaireront les activités de promotion de la santé. En 2006-2007, le financement octroyé par l'entremise d'accords de contribution visera à soutenir et à mobiliser le secteur bénévole et à établir des partenariats et des projets de collaboration reliant les gouvernements, les organisations non gouvernementales et d'autres organismes.				
(en millions de dollars)				
	7. Prévision des dépenses 2005-2006	8. Dépenses prévues 2006-2007	9. Dépenses prévues 2007-2008	10. Dépenses prévues 2008-2009
11. Santé de la population et santé publique				
12. Total des contributions	0,0	0,0	5,6	5,6
13. Vérifications et évaluations prévues				
Le plan d'évaluation en est actuellement à la phase de planification. Le plan de surveillance et d'évaluation pour chaque volet de la stratégie est fondé sur le CGRR et l'évaluation des risques. La surveillance continue sera axée sur l'information clé concernant le rendement (c.-à-d. atteinte de la population cible). L'examen de la mise en œuvre porte sur l'état de la mise en œuvre au cours des premières années de la stratégie. L'évaluation du volet fonctionnel sera axée sur les progrès relatifs à l'atteinte des résultats prévus au niveau des individus et de la société (c.-à-d. pertinence, avantages par rapport aux coûts, solutions de remplacement), et l'évaluation des résultats produira un résumé des données évaluatives sur les programmes.				

1. Nom du programme de paiements de transfert					
Stratégie canadienne du diabète (non-Autochtones) – Stratégie en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques					
2. Date de mise en œuvre : 2005 – 2006		3. Date de clôture : En cours			
4. Description					
L'Agence joue un rôle de direction en ce qui concerne les volets non autochtones de la Stratégie canadienne du diabète qui en vigueur depuis 1999. En vertu de la stratégie en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques de l'Agence, la Stratégie canadienne du diabète entreprendra un changement de cap, offrant de l'information ciblée à l'intention des Canadiens les plus à risque d'être atteints de cette maladie, notamment les personnes qui ont un excès de poids, qui sont obèses ou qui sont prédiabétiques (c.-à-d. antécédents familiaux, hypertension, taux élevé de cholestérol sanguin).					
5. Résultats stratégiques					
Améliorer la santé de la population par la promotion de la santé et la prévention des maladies et des blessures.					
6. Résultats prévus					
On s'attend à ce que le programme du Système national de surveillance du diabète (SNSD) dirige les activités d'application continue et de développement du SNSD et les projets exécutés en collaboration avec ses partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux. Offrir du financement aux provinces et territoires afin qu'ils renforcent leur capacité de fournir de l'information et des analyses devant être intégrées au SNSD. Le volet du développement et de l'échange de connaissances sur le diabète aidera les praticiens, les décideurs et les chercheurs à mieux comprendre les causes de la maladie ainsi que les moyens de la prévenir et de la traiter de façon économiquement efficace, et éclairera la prise de décisions en matière de politiques et de programmes. Financer des projets communautaires de promotion de la santé et de prévention facilitant les modifications de comportements individuels par la sensibilisation, l'accès, la disponibilité, les connaissances et les compétences en ce qui concerne les choix relatifs aux modes de vie sains. Jouer un rôle de premier plan dans l'élaboration et la mise en œuvre d'activités d'information publique en collaboration avec des experts au niveau national et régional. Appuyer et favoriser la coordination nationale, de même que des efforts concertés chez les intervenants, afin de maximiser l'efficacité des stratégies de prévention et d'intervention en matière de diabète.					
		7. Prévision des dépenses 2005-2006	8. Dépenses prévues 2006-2007	9. Dépenses prévues 2007-2008	10. Dépenses prévues 2008-2009
(en millions de dollars)					
11. Santé de la population et santé publique					
12. Total des contributions		0,0	0,0	5,8	6,2
13. Vérifications et évaluations prévues					
Le plan d'évaluation en est actuellement à la phase de planification. Le plan de surveillance et d'évaluation pour chaque volet de la stratégie intégrée est fondé sur le CGRR et l'évaluation des risques. La surveillance continue sera axée sur l'information clé concernant le rendement (c.-à-d. atteinte de la population cible). L'examen de la mise en œuvre porte sur l'état de la mise en œuvre au cours des premières années de la stratégie. L'évaluation du volet fonctionnel sera axée sur les progrès relatifs à l'atteinte des résultats au niveau des individus et de la société (c.-à-d. pertinence, avantages par rapport aux coûts, solutions de remplacement), et l'évaluation des résultats produira un résumé des données évaluatives sur les programmes.					

Activité de programme : Santé de la population et santé publique				
Total des subventions (G)	17,5	17,5	17,5	17,5
Total des contributions (C)	139,8	141,4	156,1	160,0
Total des S et C – Santé de la population et santé publique	157,3	158,9	173,6	177,5