

# **Agence de santé publique du Canada**

**2004-2005**

**Rapport ministériel sur le rendement**

---

---

**Ujjal Dosanjh**  
**Ministre de la Santé**



## Table des matières

Section I – Survol . . . . .	1
Message du Ministre . . . . .	2
Message de la Ministre d’État . . . . .	4
Message de l’administrateur en chef de la santé publique. . . . .	6
Déclaration de la direction . . . . .	8
Renseignements sommaires . . . . .	9
Raison d’être de l’Agence . . . . .	9
Total des ressources financières. . . . .	12
Total des ressources humaines . . . . .	12
Rendement global de l’Agence . . . . .	12
Résumé du rendement de l’Agence . . . . .	12
Résumé du rendement ministériel pour chaque résultat stratégique, priorité et engagement . . . . .	13
Rendement global de l’Agence . . . . .	15
Priorité no 1 : Contribuer à la création d'un système de santé publique complet et homogène . . . . .	17
Priorité no 2 : Améliorer la capacité du gouvernement fédéral en matière de santé publique . . . . .	18
S’organiser pour obtenir des résultats . . . . .	19
Mesures et interventions d’urgence. . . . .	20
Ressources financières totales – Mesures et interventions d’urgence . . . . .	22
Promotion de la santé et prévention et contrôle des maladies chroniques. . . . .	23
Ressources financières totales – Promotion de la santé et prévention et contrôle des maladies chroniques . . . . .	23
Prévention et contrôle des maladies infectieuses. . . . .	30
Ressources financières totales – Prévention et contrôle des maladies infectieuses. . . . .	30
Outils et pratiques en santé publique . . . . .	34

Ressources financières totales – Outils et pratiques en santé publique. . . . .	34
Autres programmes et services. . . . .	35
Ressources financières totales – Autres programmes et services . . .	35
Resumé « S'organiser pour obtenir des résultats » . . . . .	35
Ressources financières totales – Agence de santé publique du Canada . . . . .	36
Section II – Analyse du rendement par résultat stratégique. . . . .	37
Résumé du rendement – Priorité n° 1 : Contribuer à la création d'un système de santé publique complet et homogène. . .	41
Résumé du rendement ) Priorité n° 2 : Améliorer la capacité du gouvernement fédéral en matière de santé publique. . . . .	58
Section III – Renseignements supplémentaires . . . . .	73
Renseignements organisationnels . . . . .	74
Tableau 1 : Comparaison des dépenses prévues et des équivalents temps plein . . . . .	77
Tableau 2 : Utilisation des ressources par secteur d'activités . . . . .	78
Tableau 3 : Postes votés et législatifs. . . . .	79
Tableau 4 : Coût net pour le ministère . . . . .	80
Tableau 5 : Passif éventuel . . . . .	80
Tableau 6 : Renseignements sur les programmes de paiements de transfert (PPT) . . . . .	81
Tableau 7 : Subventions conditionnelles (fondations). . . . .	95
Tableau 8 : Réponses aux comités parlementaires, aux vérifications et aux évaluations pour l'exercice 2004-2005 . . . . .	98
Tableau 9 : Stratégies de développement durable (SDD) . . . . .	99
Tableau 10 : Approvisionnement et marchés . . . . .	104
Tableau 11 : Initiative d'amélioration des services (IAS) . . . . .	104
Tableau 12 : Initiative horizontale . . . . .	108
Tableau 13 : Politiques sur les voyages . . . . .	108

## **Section I – Survol**

---

---

## Message du Ministre

Je suis heureux de présenter au Parlement le Rapport ministériel sur le rendement 2004-2005 de l'Agence de santé publique du Canada. Ce premier rapport sur le rendement de l'Agence montre notamment que les réalisations de cette dernière ont été nombreuses depuis sa création le 24 septembre 2004.

La création de l'Agence de santé publique du Canada et la nomination du premier administrateur en chef de la santé publique du pays, en septembre dernier, représentent un précieux renfort pour le portefeuille fédéral de la santé. L'Agence, en collaboration avec Santé Canada et les autres composantes du portefeuille de la santé, contribue de façon vitale à relever les défis auxquels le pays est confronté en matière de santé publique. La création de l'Agence nous permet de continuer de bâtir le meilleur système de santé au monde et de progresser vers notre objectif ultime : faire en sorte que les Canadiens jouissent du meilleur état de santé au monde.



Dans le budget de 2004, le gouvernement a annoncé un investissement additionnel de 100 millions de dollars afin d'appuyer l'élaboration d'un système pancanadien de surveillance des maladies qui porterait une attention particulière aux maladies infectieuses.

L'Agence a appuyé la réalisation d'activités de protection civile et d'intervention d'urgence liées à la santé pour l'ensemble du portefeuille de la santé du gouvernement fédéral et a lancé le système national de gestion des urgences en collaboration avec Sécurité publique et Protection civile Canada et les provinces et territoires.

Il s'agit là d'éléments essentiels à l'accomplissement de la mission de l'Agence, qui consiste à promouvoir et à protéger la santé des Canadiens grâce au leadership, aux partenariats, à l'innovation et aux interventions en matière de santé publique, ainsi qu'à la concrétisation de sa vision, soit de créer des collectivités en santé dans un monde plus sain.

L'Agence s'est également employée à renforcer les partenariats avec les provinces et les territoires en mettant sur pied le Réseau pancanadien de santé publique et a accru, sur la scène internationale, la collaboration du Canada avec d'autres pays et au sein de l'Organisation mondiale de la santé.

---

Comme les maladies ignorent les frontières, l'Agence a collaboré avec l'Organisation mondiale de la santé pour venir en aide aux victimes du tsunami qui a frappé l'Asie du Sud-Est et aux victimes de l'épidémie de fièvre hémorragique de Marburg en Angola, ainsi que pour contrer la grippe aviaire en Asie du Sud-Est. L'Agence a participé activement à la mise sur pied, à l'échelle internationale, de réseaux de laboratoires et de réseaux sur les maladies chroniques et a mis au point des vaccins candidats contre les virus Ebola et Marburg, agents causant des maladies souvent mortelles.

Le Rapport ministériel sur le rendement 2004-2005 montre que l'Agence de santé publique du Canada assume pleinement la responsabilité qui lui incombe d'exercer un leadership fédéral dans le domaine de la santé publique, de former des alliances avec des partenaires nationaux et internationaux afin d'améliorer la santé de la population et de se préparer à faire face aux situations nouvelles qui pourraient menacer la santé des Canadiens. Ce rapport montre que la nouvelle Agence a pris un bon départ et qu'elle continuera de contribuer de façon importante à l'amélioration d'un système de santé qui fait déjà l'envie du monde.

Ujjal Dosanjh  
Ministre de la Santé

---

## Message de la Ministre d'État

La création de l'Agence de santé publique du Canada et la nomination du premier administrateur en chef de la santé publique du Canada, en septembre dernier, témoignent du désir du gouvernement fédéral de mettre l'accent sur la promotion de la santé, la prévention des maladies et la planification et les interventions d'urgence dans le but d'améliorer l'état de santé des Canadiens.

La vision de l'Agence, « des Canadiens et des collectivités en santé dans un monde plus sain », reflète la ferme volonté du gouvernement d'élargir l'approche classique en matière de soins de santé de façon à y intégrer un modèle axé sur les causes qui examine les déterminants d'un bon état de santé et agit pour prévenir les maladies.

Je suis fière d'avoir participé, en tant que coresponsable, aux activités de consultation publique fédérale-provinciale visant à doter le Canada d'objectifs nationaux en matière de santé publique. Cet exercice, amorcé en 2004-2005, débouchera sur l'établissement des premiers objectifs nationaux en santé auxquels auront souscrit les gouvernements provinciaux et territoriaux. Ces objectifs serviront de base à l'établissement de cibles en vue d'améliorer la santé des Canadiens.

Tout comme le processus d'établissement des objectifs nationaux, la création du Réseau de santé publique pancanadien poursuit résolument nos efforts dans la voie de la collaboration. Cet organisme consultatif permet un échange de connaissances et une collaboration entre partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux dans le but de faire progresser le domaine de la santé publique partout au pays.

Fidèle à son mandat, l'Agence continue d'appuyer la réalisation de travaux de recherche novateurs à l'interne et à l'externe et l'application de la recherche à la pratique de la santé publique et à l'élaboration des programmes. À preuve, l'Agence a appuyé la création de six centres nationaux de collaboration, axés sur les maladies infectieuses, les déterminants de la santé, l'élaboration de politiques publiques et l'évaluation des risques, l'hygiène du milieu, la santé autochtone, et les infrastructures, l'infrastructure et la mise au point de nouveaux outils.



---

Le Rapport ministériel sur le rendement 2004-2005 montre que l'Agence de santé publique du Canada s'attaque à l'ensemble des problèmes de santé publique auxquels les Canadiens peuvent être confrontés. Elle protège la population canadienne contre les maladies infectieuses, notamment contre une éventuelle pandémie, et appuie les travaux de recherche qui visent à accroître les connaissances en santé publique. Elle encourage la population à adopter un mode de vie sain, afin de lui permettre de jouir d'une meilleure santé et de réduire la fréquence et la gravité des maladies chroniques. Enfin, elle exerce un leadership qui contribuera à améliorer de façon durable la santé et la qualité de vie des Canadiens au cours des années à venir.

D<sup>re</sup> Carolyn Bennett  
Ministre d'État à la Santé publique

---

## Message de l'administrateur en chef de la santé publique

En tant que premier administrateur en chef de la santé publique du Canada, je suis fier d'avoir participé à la création de l'Agence de santé publique du Canada, en 2004, et de présenter au Parlement ce compte rendu des travaux réalisés par l'Agence au cours des douze derniers mois, d'abord en tant que direction générale de Santé Canada, puis, au cours des six derniers mois, à titre d'Agence de santé publique du Canada.



L'Agence a été créée pour servir de pôle national et diriger les efforts visant à mettre de l'avant et à faire progresser le domaine de la santé publique, tant à l'échelle nationale qu'à l'échelle internationale, en ayant recours à un mode de collaboration qui soit le plus global possible. Cependant, au moment de la création de l'Agence, la transition d'une direction générale à un nouveau type d'organisme ministériel reposant sur deux « piliers » au Canada et jouant un rôle international a posé un certain nombre de difficultés. Malgré cette période d'ajustement toujours en cours, l'Agence a continué de remplir son mandat et a pris, au cours des six derniers mois, d'importantes mesures visant à améliorer la santé des Canadiens.

L'Agence a atteint un certain nombre d'objectifs au cours de sa première année d'existence. Elle a lancé la seconde phase du Réseau mondial d'information en santé publique (RMISP-II), système d'alerte rapide en santé publique, elle a élaboré la nouvelle Loi sur la mise en quarantaine, et elle a mis sur pied les Centres des opérations d'urgence de ses deux piliers, Ottawa et Winnipeg. En 2004-2005, l'Agence a également collaboré avec les provinces et les territoires dans le but de mettre à jour le Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza. Le gouvernement du Canada a apporté une contribution de 24 millions de dollars (9,6 millions de doses) à la création d'une réserve nationale de 16 millions doses d'antiviraux destinés à prévenir et à traiter les cas de grippe, pour accroître le degré de préparation du pays à l'égard d'une éventuelle pandémie.

Au cours de sa première année d'existence, l'Agence a dû faire face à bien des imprévus. L'automne dernier, elle a su accroître les réserves de vaccins antigrippaux afin de répondre aux préoccupations du public concernant un risque de pénurie; elle a également collaboré avec l'Organisation mondiale de la santé et avec ses homologues aux États-Unis pour déterminer la provenance du virus grippal H2N2 qui avait été accidentellement mis en circulation.

---

L'Agence a accueilli favorablement le lancement de la Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques, qui vise à lutter contre les principales maladies chroniques, comme le diabète, le cancer et les maladies cardiovasculaires, causes d'invalidité et de décès précoce chez de nombreux Canadiens. L'Agence chapeautera la mise en place de cette stratégie qui fera le lien entre les approches utilisées en santé publique et les activités de promotion de la santé, de prévention et de contrôle des maladies.

En prenant de telles mesures, l'Agence s'est montrée à la hauteur de son mandat. Elle a su prévoir les menaces à la santé publique et s'est préparée en conséquence, elle a effectué une surveillance des maladies et des risques pour la santé évitables et en a rendu compte, et elle a utilisé les meilleurs outils qui existent pour donner aux Canadiens de l'information et des conseils susceptibles d'améliorer leur santé.

Ce premier Rapport ministériel sur le rendement fait la preuve que l'Agence, forte de son effectif dévoué d'un océan à l'autre, surmonte les difficultés auxquelles elle est confrontée et s'acquitte bien des lourdes responsabilités qui lui ont été confiées par le gouvernement du Canada. L'Agence poursuit sur sa lancée et maintient le cap sur sa vision : des Canadiens et des collectivités en santé dans un monde plus sain.

D<sup>r</sup> David Butler-Jones  
Administrateur en chef de la santé publique

---

## Déclaration de la direction

Je sou mets, en vue de son dépôt au Parlement, le Rapport ministériel sur le rendement 2004-2005 de l'Agence de santé publique du Canada.

Le document a été préparé en fonction des principes de reddition de comptes contenus dans le Guide de préparation des rapports ministériels sur le rendement 2004-2005 du Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada :

- Il est conforme aux exigences particulières de reddition de comptes décrites dans le guide;
- Il est fondé sur une structure de secteurs d'activités approuvée;
- Il présente des renseignements uniformes, complets, équilibrés et précis;
- Il offre un modèle de responsabilisation pour les résultats atteints avec les ressources et les autorités allouées;
- Il fait état des sommes qui ont été allouées et approuvées dans le Budget des dépenses et les Comptes publics du Canada.

D<sup>r</sup> David Butler-Jones  
Administrateur en chef de la santé publique

---

## Renseignements sommaires

### Raison d'être de l'Agence

Les Canadiens sont parmi ceux qui jouissent de la meilleure santé au monde. Ils doivent en partie leur grande qualité de vie à deux facteurs, soit l'accès à un système de santé fort et viable, financé à même les deniers publics, et l'existence d'un solide système de santé publique.

Le domaine de la santé publique fait intervenir un grand nombre de participants et de partenaires, lesquels entreprennent des initiatives globales et intégrées visant à promouvoir la santé, à prévenir les maladies infectieuses ainsi que les maladies chroniques et à lutter contre celles-ci, à protéger la population des conséquences d'éventuelles urgences sanitaires et à réaliser des activités de surveillance et des travaux de recherche en santé publique. Au Canada, la santé publique est une responsabilité que se partagent les trois paliers de gouvernement, le secteur privé, le secteur des organismes sans but lucratif et les professionnels de la santé, tels les médecins de famille.

La mondialisation de l'économie, la concentration des populations dans les grands centres urbains, le transport accéléré des gens et des marchandises dans le monde, la rapidité des progrès dans le domaine des sciences et de la technologie et la nature changeante de l'environnement comptent parmi les nombreux facteurs qui exercent une forte pression sur le système de santé publique du Canada et posent des défis dans ce domaine. Le Canada doit être prêt à affronter les situations qui pourraient menacer la santé des Canadiens.

Comme la santé publique est axée sur la promotion de la santé et la prévention des problèmes de santé qui sont répandus ou qui peuvent le devenir, les activités des intervenants en santé publique ne sont, bien souvent, pas aussi visibles que celles entreprises dans le système de santé classique. Cependant, des crises comme celle du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), survenue en 2003, réussissent à attirer l'attention de la population sur les activités des professionnels de la santé publique du Canada.

L'apparition du SRAS et la publication des rapports subséquents d'experts en santé publique ont fait ressortir la nécessité, pour le Canada, de se doter d'une organisation nationale qui jouerait un rôle central en santé publique. En outre, l'existence d'une telle organisation aux États-Unis depuis 1946 (les Centers for Disease Control and Prevention) et le besoin de coordonner nos efforts avec ceux de notre voisin du sud ont été autant de facteurs qui ont favorisé la mise sur pied d'un organisme central canadien. Réagissant à ces pressions, le Cabinet a créé, le 24 septembre 2004, l'Agence de santé publique du Canada (l'Agence) et le poste

---

d'administrateur en chef de la santé publique, auquel il a nommé le Dr David Butler-Jones. La création de l'Agence marque le début d'une nouvelle forme de leadership de la part du gouvernement fédéral et de collaboration avec les provinces et territoires dans le but de renouveler le système de santé publique du Canada et de favoriser le maintien d'un système de santé viable.

Au moment de sa création, l'Agence a hérité du champ d'activités et des engagements de l'ancienne Direction générale de la santé de la population et de la santé publique de Santé Canada. L'exercice 2004-2005 a donc été marqué par une transition entre le statut de « direction générale » et celui d'« agence ». Le présent Rapport ministériel sur le rendement fait état des résultats de la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique jusqu'au 24 septembre 2004 et, après cette date, de ceux de l'Agence de santé publique du Canada.

L'une des réalisations de l'Agence est la mission qu'elle s'est donnée de « promouvoir et protéger la santé des Canadiens grâce au leadership, aux partenariats, à l'innovation et aux interventions en matière de santé publique ». Pour aider les Canadiens à concrétiser sa vision, soit « des Canadiens et des collectivités en santé dans un monde plus sain », l'Agence collabore avec ses partenaires, oriente les interventions fédérales et mobilise les efforts à la grandeur du pays pour prévenir les maladies et les blessures, ainsi que protéger et promouvoir la santé publique au Canada et dans le monde. À cette fin, elle :

- prévoit les menaces pour la santé publique, s'y prépare, intervient et rétablit une situation normale;
- surveille, observe et étudie les maladies, les blessures et les risques sanitaires évitables pour la santé et leurs déterminants, ainsi que l'état global de la santé publique au Canada et à l'étranger, et réalise des enquêtes et produit des rapports sur ces questions;
- utilise les meilleures données et ressources existantes pour conseiller et appuyer les intervenants en santé publique œuvrant à l'amélioration de la santé de leur collectivité, au Canada et dans le monde;
- guide, conseille et informe la population et les intervenants canadiens en matière de santé publique;
- crée et maintient un réseau de santé publique avec des partenaires.

En plus de se fixer des objectifs et des orientations à long terme, l'Agence a mis sur pied plusieurs nouvelles initiatives en 2004-2005. Ces activités sont menées dans la foulée d'engagements pris à la Réunion des premiers ministres de septembre 2004 et font suite à certaines recommandations présentées dans des rapports d'experts sur le système de santé publique. Voici quelques exemples :

- 
- La ministre d'État a incité les particuliers, les experts en santé publique, les organisations de bénévoles et les représentants élus à participer à un processus de consultation visant à doter le Canada d'objectifs nationaux en matière de santé d'ici l'automne 2005. La seconde phase du processus, laquelle doit commencer à l'automne 2005, consistera à fixer des résultats visés et à établir des indicateurs permettant de connaître la mesure dans laquelle ces résultats sont atteints. On trouvera de plus amples renseignements sur le site Web Canadiens en santé, à l'adresse suivante : <http://canadiensensante.ca/home-f.html>.
  - Stratégie et réseau pancanadiens de santé publique : En vue d'atteindre les futurs objectifs de santé publique, l'Agence a joué un rôle de chef de file dans la mise en place des premiers éléments d'une stratégie pancanadienne de santé publique et d'un réseau pancanadien de santé publique qui amélioreront la collaboration et la communication d'information entre les gouvernements relativement aux questions de santé publique.
  - L'Agence a appuyé la mise sur pied des Centres nationaux de collaboration en santé publique qui doivent servir de points de convergence pour l'étude des domaines prioritaires en santé publique et contribuer à l'amélioration de la capacité d'intervention pancanadienne dans ce domaine. Ces centres favoriseront la collaboration et l'application des connaissances dans l'élaboration de stratégies concrètes de santé publique. Les activités des six centres seront axées sur : les déterminants de la santé; l'élaboration de politiques gouvernementales et l'évaluation des risques; les infrastructures, l'infostructure (les systèmes faisant appel aux technologies de l'information et des communications) et la mise au point de nouveaux outils; les maladies infectieuses; l'hygiène du milieu; et la santé autochtone. On trouvera de plus amples renseignements à l'adresse [http://www.phac-aspc.gc.ca/media/nr-rp/2004/2004\\_01bk2\\_f.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/media/nr-rp/2004/2004_01bk2_f.html).
  - Dans le budget de février 2005, le gouvernement a annoncé qu'il investirait 300 millions de dollars sur cinq ans dans la Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques. La Stratégie en matière de modes de vie sains, une initiative fédérale-provinciale-territoriale constituant l'un des principaux éléments de la Stratégie intégrée, reflète l'approche intégrée de l'Agence à l'égard de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques. La Stratégie intégrée compte trois volets : promouvoir la santé en s'attaquant aux facteurs qui font en sorte que les gens s'alimentent mal, négligent l'activité physique et présentent une surcharge pondérale; prévenir les maladies chroniques en ciblant les facteurs de risque; et créer des moyens de dépister et de prendre en charge de façon précoce les maladies chroniques comme le diabète, le cancer et les maladies cardiovasculaires. On trouvera de plus amples renseignements aux adresses [http://www.phac-aspc.gc.ca/hl-vs-strat/index\\_f.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/hl-vs-strat/index_f.html) et [http://www.phac-aspc.gc.ca/ccdpc-cpcmc/topics/integrated\\_f.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/ccdpc-cpcmc/topics/integrated_f.html).

---

## Total des ressources financières

Dépenses prévues	Total des autorisations (millions de dollars)	Dépenses réelles (millions de dollars)
Le secteur d'activité de l'Agence englobait la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique ainsi que d'autres directions générales de Santé Canada.	605,2	586,7

## Total des ressources humaines (équivalents temps plein)

Prévues	Réelles	Différence
1 671	1 666	5

## Rendement global de l'Agence

### Résumé du rendement de l'Agence

#### Environnement opérationnel et contexte

La santé publique est un champ d'activités qui vise à garder la population canadienne en bonne santé et en sécurité. Élément essentiel du système de santé du Canada, elle a pour objectif de prévenir les maladies, de prolonger la vie et de promouvoir la santé grâce aux efforts organisés de la société. Le gouvernement du Canada a la responsabilité d'aider les Canadiens à rester en bonne santé et à améliorer leur état de santé; pour ce faire, il doit les encourager à adopter un mode de vie sain, réduire les écarts sur le plan de la santé, prévenir les maladies infectieuses, les maladies chroniques et les blessures et lutter contre celles-ci, et être prêt à intervenir si une situation venait à menacer la santé de la population.

On peut résumer le rôle de l'Agence de santé publique du Canada comme suit :

- l'Agence jouera un rôle de premier plan dans la prévention des maladies et des blessures et dans la promotion de la santé;
- elle servira de point de convergence et permettra au gouvernement fédéral d'exercer son leadership et de rendre compte de la façon dont il gère les urgences sanitaires;

**Résumé du rendement ministériel pour chaque résultat stratégique, priorité et engagement**

<b>Résultats stratégiques</b>	<b>2004-2005 Priorités/ Engagements</b>	<b>Type</b>	<b>Dépenses prévues (en millions de dollars)</b>	<b>Dépenses réelles (en millions de dollars)</b>	<b>Résultats prévus et situation actuelle</b>
Une population en meilleure santé grâce à la promotion de la santé et à la prévention des maladies	1. Contribuer à la création d'un système de santé publique complet et homogène	Nouveau	428,4	419,7	L'Agence collaborerait avec les gouvernements provinciaux et territoriaux et ses autres partenaires pour mettre en contact les autorités en matière de santé publique et créer un système de santé publique complet et homogène. <b>Résultat atteint.</b>
	2. Améliorer la capacité du gouvernement fédéral en matière de santé publique	Nouveau	176,8	167,0	L'Agence serait fonctionnelle et en mesure de remplir son mandat et de tenir ses engagements concernant l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et de programmes nationaux qui favorisent et protègent la santé des Canadiens. <b>Résultat atteint.</b>

- 
- elle sera une plaque tournante favorisant à la fois la diffusion du savoir-faire du Canada dans le reste du monde et l'application aux programmes de santé publique du Canada des résultats des travaux internationaux de recherche et de développement;
  - elle renforcera la collaboration intergouvernementale dans le domaine de la santé publique et facilitera l'adoption d'approches nationales en matière de planification et d'élaboration de politiques de santé publique.

La plupart des activités de l'Agence – et en fait, de façon générale, la plupart des activités en santé publique – exigent une certaine collaboration et l'établissement de partenariats avec les provinces et territoires, les ministères fédéraux, les organismes de santé, les associations professionnelles, les universités, le secteur privé, le secteur des organismes sans but lucratif et/ou d'autres parties intéressées. Il devient donc difficile d'effectuer des évaluations de rendement, car les tendances et les résultats indiquant une amélioration de la santé découlent d'efforts collectifs.

Dans le discours du budget de 2004, qu'il a prononcé le 23 mars 2004, l'honorable Ralph Goodale a bien illustré le contexte qui a mené à la création de la nouvelle Agence :

« [...] des phénomènes comme l'épidémie du syndrome respiratoire aigu sévère et la propagation de la grippe aviaire nous ont tous rappelé que nous vivons maintenant dans un monde plus vulnérable que par le passé, un monde où la maladie peut se répandre à la grandeur de la planète en quelques heures à peine. Nous sommes donc confrontés à de nouveaux défis qui pèsent sur nos systèmes publics de soins de santé et exigent de nouvelles approches et de nouvelles mesures. Dans ce budget, nous commençons à engager les ressources nécessaires pour mettre sur pied une nouvelle agence de la santé publique du Canada, afin d'être en mesure de déceler plus tôt les épidémies et de déployer plus rapidement les ressources d'urgence pour les circonscrire.

« [...] Lorsque l'agence et l'agent de la santé publique en chef auront élaboré un plan stratégique à long terme, nous serons en mesure d'effectuer d'autres investissements pour faire en sorte que les Canadiens puissent compter sur l'agence nationale de santé publique qu'ils méritent. »

Au cours de l'exercice 2004-2005, l'Agence de santé publique du Canada a subi une transformation. C'est le 24 septembre 2004 qu'elle a été créée, ses éléments principaux provenant de l'ancienne Direction générale de la santé de la population et de la santé publique de Santé Canada.

---

Dans le présent rapport, les tableaux financiers et le rendement de l'Agence sont présentés selon le cadre fourni dans le volet « Résultats stratégiques et secteurs d'activité ». Ce rapport est fondé sur l'architecture d'activités de programme (AAP) de la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique. L'AAP utilisé par l'Agence sera raffiné à l'avenir afin de constituer un cadre plus solide de mesure du rendement.

## Rendement global de l'Agence

### Le rendement du Canada

Le résultat stratégique « Une population en meilleure santé grâce à la promotion de la santé et à la prévention des maladies » de l'Agence de santé publique du Canada est en harmonie avec plusieurs thèmes énoncés dans Le rendement du Canada 2005 :

- Le fait que les activités de l'Agence soient axées sur la promotion de la santé et l'atténuation des répercussions des maladies infectieuses, des maladies chroniques, des blessures et des urgences sanitaires contribue à l'atteinte du résultat stratégique « Des Canadiens en santé », ce qui concorde avec le résultat stratégique « Des Canadiens en santé ayant accès à des soins de santé de qualité » du gouvernement du Canada sous le thème « Assises sociales du Canada ».
- Les activités de l'Agence visant à favoriser l'adoption d'un mode de vie sain, à réduire au minimum l'ampleur et les répercussions des maladies infectieuses et des maladies chroniques et à renforcer le système de santé publique du Canada contribuent à donner aux Canadiens une grande qualité de vie. Ces activités, de même que la collaboration de l'Agence avec des responsables de la santé publique et des organisations de santé publique étrangers et internationaux, plus particulièrement le soutien apporté par l'Agence aux pays qui mènent des activités qui rejoignent les principaux domaines de ses programmes, favorisent l'atteinte du résultat stratégique « Pour un meilleur développement à l'échelle mondiale et une plus grande qualité de vie » sous le thème « La place du Canada dans le monde ». Sous le même thème, les activités de l'Agence, dont celles qui sont liées à l'Initiative sur la frontière intelligente et à la politique canadienne de sécurité nationale, concordent également avec les résultats stratégiques « Une association forte et mutuellement profitable en Amérique du Nord » et « Un monde en sécurité », principalement en ce qui concerne les mesures et les interventions d'urgence.

Au cours de sa première année d'existence, l'Agence a réalisé ses deux principales priorités – soit de contribuer à la création d'un système de santé publique complet et homogène et d'améliorer la capacité du gouvernement fédéral en matière de santé publique – telles qu'elles figuraient dans le Rapport sur les plans et les priorités 2004-2005 de Santé Canada. En plus d'élaborer des objectifs en matière de santé publique, l'Agence a mis sur pied la Stratégie pancanadienne de santé publique et le

## Rôle de l'Agence de santé publique du Canada dans la santé des Autochtones

Dans la série de tables rondes sur la création de l'Agence de santé publique du Canada qu'elle a tenues d'un océan à l'autre, la ministre d'État à la Santé publique a souligné que l'Agence jouerait un rôle dans le domaine de la santé publique chez les Autochtones. Toutes les activités de l'Agence concernant les questions autochtones font l'objet de consultations avec la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) de Santé Canada, avec laquelle l'Agence entretient un partenariat. La DGSPNI est responsable des activités destinées aux Autochtones habitant dans les réserves et aux Inuits, tandis que l'Agence offre des programmes qui ciblent les Autochtones vivant hors réserves et en milieu urbain. Le *Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques* a été conçu spécialement pour les Autochtones. D'autres programmes, comme le *Programme d'action communautaire pour les enfants* et le *Programme canadien de nutrition prénatale*, comptent un grand nombre de participants autochtones. Des discussions soutenues avec des organisations autochtones nationales ont eu lieu dans le cadre de l'élaboration de la Stratégie pancanadienne en matière de modes de vie sains. Le nouveau *Centre national de collaboration de la santé autochtone* présentera les pratiques exemplaires et favorisera l'application des nouvelles connaissances à la pratique de la santé publique et aux politiques dans ce domaine relativement à la santé des Autochtones.

- Qu'il s'agisse de son volet « collectivités urbaines » ou de son volet « collectivités nordiques » (hors réserve), le **Programme d'aide préscolaire aux Autochtones (PAPA)** est une stratégie d'intervention précoce auprès des enfants et de leur famille chez les Premières nations, les Inuits et les Métis qui vivent dans des centres urbains ou de grandes collectivités nordiques.
- Dans le cadre des **initiatives visant à prévenir les cas d'infection à VIH et les cas de sida dans les populations autochtones**, en 2004-2005, on a notamment contribué au financement du Battlefords Family Health Centre à North Battleford (Saskatchewan), dont la mission est de faire progresser les connaissances sur le VIH/sida, l'hépatite C et d'autres infections transmissibles sexuellement chez les jeunes autochtones à risque. De plus, 25 autres projets ont été financés à même le Fonds pour les projets sur le VIH/sida des communautés hors-réserve des Premières nations, des Inuits et des Métis (consulter le site [http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/vih\\_sida/initiative\\_federale/communautaire/fund\\_04\\_06.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/vih_sida/initiative_federale/communautaire/fund_04_06.html)).
- Le **Centre national de collaboration de la santé autochtone**, organisation autonome, élaborera en consultation avec la communauté autochtone, les chercheurs, les praticiens et les paliers de gouvernement autres que fédéral, des priorités en matière de recherche appliquée et d'application des connaissances. Ces priorités tiendront compte de l'état de santé des Autochtones vivant dans des régions urbaines et de celui des Autochtones vivant dans des collectivités rurales et éloignées. Cette initiative fait l'objet d'une subvention à l'Université du Nord de la Colombie-Britannique, à Prince George.

---

Réseau pancanadien de santé publique et a accru sa capacité en ce qui a trait à l'échange d'information, la surveillance des maladies et les interventions d'urgence. Une équipe de travail composée de représentants de l'Agence, des provinces et des territoires a mené les travaux d'élaboration de la Stratégie pancanadienne en matière de modes de vie sains. Lors de ces travaux, des groupes de travail intersectoriels ont servi d'intermédiaires par lesquels les autres ministères fédéraux, les autres gouvernements et d'autres intervenants (notamment des organisations non gouvernementales et quelques organisations du secteur privé) ont pu apporter leurs observations, en plus d'aider l'Agence à élaborer le cadre stratégique préalable à l'annonce, dans le cadre du budget de 2005, de la Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques. Ces initiatives permettront à l'Agence de développer des liens solides avec les gouvernements des provinces et des territoires, avec des ministères fédéraux et avec d'autres intervenants; elles ont accru la capacité du gouvernement fédéral et du pays en matière de santé publique et elles ont permis à l'Agence de faire preuve de leadership afin de relever les défis en matière de santé publique.

### **Priorité no 1 : Contribuer à la création d'un système de santé publique complet et homogène**

L'Agence a travaillé avec les provinces et les territoires à la mise en place des premiers éléments de la Stratégie pancanadienne de santé publique, en vue d'atteindre les nouveaux objectifs en matière de santé publique qui seront fixés dans le cadre d'un exercice de consultation publique fédéral-provincial-territorial (FPT) présentement en cours. L'Agence a assumé un rôle de direction dans la mise sur pied du nouveau Réseau pancanadien de santé publique, qui améliorera considérablement l'échange d'information et la collaboration entre partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux.

De nouveaux programmes de financement ont été mis sur pied pour lutter contre les maladies infectieuses et les maladies chroniques et pour améliorer l'état de préparation du pays aux situations d'urgence. Des mesures concrètes ont été prises pour augmenter la diffusion d'information et la capacité des laboratoires en ce qui concerne les maladies infectieuses, pour accroître l'accès aux technologies de pointe et encourager la collaboration dans le domaine de la recherche. D'importants progrès ont été réalisés dans l'intégration des réseaux de surveillance, dont le contenu et la couverture géographique ont été élargis. En collaboration avec les provinces et les territoires, les universités, les organismes de santé et les associations professionnelles, l'Agence a entrepris d'examiner les questions liées à la planification des ressources humaines en santé publique et a accru ses programmes de formation en épidémiologie.

---

L'Agence, qui dirige les efforts du gouvernement fédéral dans le domaine du VIH/sida, a travaillé avec ses partenaires fédéraux à la mise en place de la nouvelle Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada.

Outre les travaux de l'Agence concernant les maladies infectieuses en 2004-2005, une importante initiative visant à favoriser l'adoption de modes de vie sains et à prévenir les maladies chroniques a été annoncée dans le budget de 2005. La Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques sert de cadre aux activités de promotion de la santé et met l'accent, initialement, sur une alimentation saine, une vie active et un poids santé, et sur des efforts complémentaires ciblés en matière de prévention et de contrôle des principales maladies chroniques, comme le diabète, le cancer et les maladies cardiovasculaires. La mise en œuvre de la Stratégie intégrée prendra appui sur les leçons tirées de la Stratégie canadienne sur le diabète (volets ne concernant pas les Autochtones); cette dernière a été, dans le budget 2005, renouvelée, améliorée et incorporée dans la Stratégie intégrée.

Parallèlement aux efforts qu'elle a déployés pour combler les lacunes des programmes sur les maladies infectieuses et les maladies chroniques, l'Agence a également accru l'état de préparation du pays aux situations d'urgence et sa capacité d'intervention. En 2004-2005, l'Agence :

- a lancé la deuxième version du Réseau mondial d'information en santé publique (RMISP-II), qui assure un suivi et une surveillance continue, 24 heures sur 24, des menaces éventuelles pour la santé à l'échelle mondiale;
- a jeté les bases, par l'entremise de ses bureaux régionaux, de plans et de politiques d'urgence régionaux, selon une démarche « tous risques », en collaborant avec les provinces et les territoires;
- a remis des fournitures, du matériel et des médicaments d'urgence aux survivants du tsunami de décembre 2004, contribuant ainsi de façon importante à l'aide apportée par le Canada.

## **Priorité no 2 : Améliorer la capacité du gouvernement fédéral en matière de santé publique**

On peut considérer la création de l'Agence de santé publique du Canada et la nomination du premier administrateur en chef de la santé publique du Canada comme les principales réalisations de 2004-2005 sur le plan de la capacité du gouvernement fédéral en matière de santé publique. Cependant, l'Agence a également entrepris rapidement d'accroître la capacité du gouvernement, particulièrement en ce qui concerne la production de données et la diffusion d'information, la promotion d'un mode de vie sain et la prévention des maladies chroniques, et les interventions d'urgence.

---

La mise sur pied de systèmes au palier fédéral pour appuyer les réseaux pancanadiens de collecte et d'utilisation de renseignements sur les maladies infectieuses représentait une priorité clé de l'Agence pour 2004-2005. L'établissement du Réseau canadien d'information sur la santé publique (RCISP), un projet triennal financé par l'Initiative de recherche et de technologie CBRN (chimique, biologique, radiologique et nucléaire) [IRTC] par l'entremise de Recherche et développement pour la défense Canada, a pour objectif de renforcer le système de santé publique en le dotant d'une fondation robuste de technologies de l'information. Le RCISP, qui en était à sa deuxième année de développement, a commencé à appuyer le Réseau de laboratoires de santé publique du Canada en 2004-2005. L'existence d'une base technologique adéquate permet des communications efficaces entre chercheurs spécialistes des domaines des maladies infectieuses, du bioterrorisme et des interventions d'urgence. De plus, l'un des éléments du RCISP, le Centre canadien intégré de surveillance des éclosions (CCISE), est maintenant utilisé par 99 % des autorités sanitaires du pays, jouant ainsi un rôle important dans l'échange d'information. Grâce à la combinaison du Système d'information en matière de santé publique (SIMSP) et du CCISE, le gouvernement fédéral a amélioré sa capacité de recherche diagnostique, de surveillance et d'échange d'information sur les maladies contagieuses, de façon à pouvoir détecter rapidement les éclosions d'agents pathogènes émergents et réémergents.

L'un des principaux objectifs qui ont été à l'origine de la création de l'Agence était de permettre au gouvernement fédéral d'intervenir efficacement en cas d'urgence sanitaire. À ce chapitre, on compte, parmi les principales réalisations de 2004-2005 :

- la remise sur pied de services de quarantaine « de première ligne » dans les huit principaux aéroports internationaux du Canada;
- un examen stratégique de la Réserve nationale de secours, de façon que le pays soit prêt à réagir à n'importe quel type d'urgence.

### **S'organiser pour obtenir des résultats**

En 2004-2005, on pouvait classer les programmes de l'Agence de santé publique du Canada selon quatre grandes catégories :

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

Les programmes de l'Agence sont appuyés par des programmes de subventions et contributions communautaires, dont les principaux sont le Programme d'action communautaire pour les enfants, le Programme canadien de nutrition prénatale, le

---

Programme d'aide préscolaire aux Autochtones, le Programme d'action communautaire sur le sida, le Programme sur la santé de la population, le programme d'aide aux personnes atteintes d'hépatite C et la Stratégie canadienne sur le diabète.

Bien que l'Agence réalise ses activités d'élaboration de politiques, de recherche et de gestion de l'information principalement à ses bureaux centraux à Winnipeg et dans la région de la capitale nationale, bon nombre de ses programmes sont gérés à la fois à partir des bureaux centraux et à partir des bureaux régionaux. Pour aider l'Agence à remplir son mandat, le personnel des régions a collaboré avec les provinces, les municipalités, le secteur privé ainsi que les organismes sans but lucratif et a financé des organismes communautaires.

On trouvera dans les sections suivantes un portrait détaillé (présentant notamment les dépenses actuelles et prévues) des principaux programmes et services des quatre grandes catégories mentionnées précédemment.

### **Mesures et interventions d'urgence**

La santé du public peut être menacée lorsque survient une situation de crise, comme une catastrophe naturelle, un important déversement de polluant ou une écloison de maladie infectieuse. En 2004-2005, l'Agence a contribué à préparer le pays à réagir adéquatement à de telles situations. En décembre 2004, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a procédé à une évaluation des programmes nationaux canadiens d'intervention d'urgence. Elle en a conclu que le système canadien d'intervention lors d'urgences ayant des incidences sur la santé publique est complexe, bien intégré et capable de réagir à de tels incidents.

Comme les interventions d'urgence doivent se faire de façon concertée, l'Agence travaille en étroite collaboration avec des partenaires gouvernementaux, comme les ministères fédéraux et les provinces et territoires, et avec des partenaires non gouvernementaux à l'élaboration de plans d'intervention d'urgence, éléments essentiels d'une bonne préparation. Ainsi, l'Agence a appuyé les activités de formation en planification d'urgence en offrant les services de professionnels

#### **Nouveau Centre des opérations d'urgence – Winnipeg**

Un nouveau Centre des opérations d'urgence a vu le jour au printemps 2005, au bureau central de Winnipeg de l'Agence. Les deux centres d'interventions d'urgence de l'Agence (Winnipeg et Ottawa) coordonneront les interventions des laboratoires de l'Agence en cas d'urgence sanitaire. Ils peuvent être reliés, en temps réel, à d'autres centres et organismes, y compris ceux de l'Organisation mondiale de la santé et de l'Organisation panaméricaine de la santé.

---

spécialisés dans la formation des adultes et l'élaboration et la présentation de cours. Ces professionnels ont participé à la conception des séances de formation qui doivent permettre au secteur de la santé du Canada d'intervenir efficacement en cas d'urgence.

L'Agence a également communiqué aux Canadiens et aux représentants de l'Organisation mondiale de la santé de l'information exacte et à jour sur la situation nationale et mondiale en matière de santé publique. Elle a coordonné les activités liées à la sécurité de la santé publique à l'échelle nationale et à l'échelle internationale et a fourni des ressources essentielles en matière de planification d'urgence et de lutte contre les maladies infectieuses aux intervenants de première ligne en santé publique du Canada. Elle a en outre diffusé des renseignements à jour sur les écloisions à l'étranger, des recommandations en matière d'immunisation pour les voyages à l'étranger, des consignes sanitaires générales à l'intention des voyageurs internationaux et des lignes directrices sur le traitement et la prévention de certaines maladies. De plus, l'Agence a apporté son expertise et fourni de l'information à tous les paliers de gouvernement du Canada; elle a aussi collaboré avec des organisations internationales afin d'échanger des renseignements et de dissiper les menaces chimiques, biologiques et radiologiques/nucléaires.

#### **Santé publique et sécurité nationale**

Les questions de santé publique étant étroitement liées aux questions de sécurité nationale, la première Politique canadienne de sécurité nationale, publiée en avril 2004, comprenait des mesures visant à combler les plus importantes lacunes de la préparation aux urgences sanitaires et a réaffirmé les mesures prises pour moderniser le système d'intervention en cas d'urgence sanitaire. Sur la scène internationale, les représentants canadiens du domaine de la santé publique ont collaboré étroitement avec leurs homologues des États-Unis sur les aspects touchant la biosécurité de la Déclaration sur la frontière intelligente et du Plan d'action pour une frontière intelligente. L'Agence a également participé au Groupe de travail sur la protection de la santé mondiale, qui vise à accroître la capacité internationale d'intervention sanitaire en cas de terrorisme biologique, chimique ou radiologique/nucléaire à l'échelle mondiale.

Cependant, les situations de crise en santé publique ne se limitent pas aux urgences : les maladies peuvent elles aussi menacer la santé publique. Toute écloision de maladie infectieuse peut avoir des conséquences socio-économiques importantes pour l'ensemble du pays. L'Agence travaille avec les provinces et les territoires à la mise à jour du Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza, afin que le Canada soit prêt à intervenir en cas de pandémie de grippe. Le

---

gouvernement du Canada a notamment investi 24 millions de dollars (9,6 millions de doses) dans la création d'une réserve nationale de 16 millions doses d'antiviraux.

### Ressources financières totales – Mesures et interventions d'urgence

Secteur de programme clé	Total des autorisations (en millions de dollars)	Dépenses réelles (en millions de dollars)
Capacité de planification d'urgence	19,1	7,2
Capacité d'intervention en cas d'urgence	30,7	32,6
Total	49,8	49,8

L'Agence a inspecté et homologué des installations de confinement biologique à risque élevé (de niveaux 3 et 4) et a délivré des permis autorisant l'importation d'agents pathogènes humains. Elle a apporté son expertise nationale en matière de biosécurité à l'élaboration et à l'application des politiques et des lignes directrices nationales dans ce domaine. L'Agence a joué un rôle de premier plan dans l'élaboration de plans d'intervention nationaux à l'égard des colis suspects et d'autres situations pouvant mettre en jeu des agents pathogènes, comme le bioterrorisme. Elle a également donné accès à ses ressources considérables sur la biosécurité, dont des cours de formation, des vidéos, des références bibliographiques à jour et des fiches signalétiques.

#### Plans régionaux des mesures d'urgence

En collaboration avec les autres bureaux régionaux de l'Agence et avec le Centre de mesures et d'interventions d'urgence (CMIU) d'Ottawa, le Bureau régional de la Colombie-Britannique et du Yukon a poursuivi le développement et l'examen des plans, des capacités et des infrastructures pour les interventions d'urgence. Il souhaitait ainsi harmoniser les différents plans régionaux pour les rendre plus « interopérables » et permettre une utilisation optimale des ressources humaines, relativement rares. Les coordonnateurs régionaux des plans de mesures et d'interventions d'urgence collaborent régulièrement, collectivement, avec le CMIU et d'autres partenaires fédéraux et provinciaux pour examiner une vaste gamme de sujets stratégiques et tactiques liés à la gestion des situations d'urgence.

L'Agence a offert des services sanitaires et sociaux d'urgence lorsque survenaient des situations de crise. Elle s'est occupée notamment d'évaluer et de réapprovisionner les réserves de fournitures d'urgence et de distribuer les fournitures médicales et

pharmaceutiques aux gouvernements provinciaux/territoriaux selon leurs besoins. Des fournitures ont notamment été acheminées dans les cas suivants : en janvier 2005, aux victimes du tsunami qui a frappé l'Asie du Sud-Est; pendant l'épidémie de grippe aviaire qui s'est produite en Colombie-Britannique, fourniture de doses de Tamiflu à l'Agence canadienne d'inspection des aliments, à l'intention des employés fédéraux qui devaient participer au nettoyage des exploitations; en septembre 2004, offre d'aide lors d'un incendie qui s'est déclaré dans une tour d'habitation, à Ottawa; à la demande du ministère des Services sociaux et communautaires de l'Ontario, envoi de fournitures à Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, à Fort Erie (Ontario), en vue de la préparation de trousse pour le centre d'accueil pour demandeurs d'asile de Fort Erie, en décembre 2004.

L'Agence a coordonné l'organisation d'un forum sur la préparation aux situations d'urgence auquel ont participé des responsables provinciaux et territoriaux des services sanitaires et sociaux d'urgence et des médecins hygiénistes en chef. Les participants ont examiné la portée des plans, de la formation et des ententes liés à la santé dans le cadre de la préparation aux situations d'urgence à l'échelle fédérale-provinciale-territoriale. L'Agence a également apporté son expertise et offert ses services relativement à la planification des affaires, à l'élaboration de politiques stratégiques, à l'évaluation du rendement et à la prestation de conseils juridiques.

Bien que les interventions en cas d'urgence sanitaire soient un élément capital des services de santé publique, la prévention des problèmes de santé est un aspect tout aussi important.

### **Promotion de la santé et prévention et contrôle des maladies chroniques**

#### **Ressources financières totales – Promotion de la santé et prévention et contrôle des maladies chroniques**

<b>Secteur de programme clé</b>	<b>Total des autorisations (en millions de dollars)</b>	<b>Dépenses réelles (en millions de dollars)</b>
Promotion de la santé / Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains	177,3	179,6
Stratégies visant des maladies chroniques particulières	33,1	27,7
Total	210,4	207,3

Afin de contribuer à améliorer la santé de la population canadienne, l'Agence a fait la promotion du développement de la santé humaine, créé des partenariats et lancé des stratégies intégrées de promotion de la santé et de prévention des maladies chroniques. En 2004-2005, l'Agence a aidé les Canadiens à améliorer leur santé en

---

offrant ou en finançant toute une gamme de programmes faisant appel à des stratégies intégrées axées sur l'adoption d'un mode de vie sain et la prévention de certaines maladies chroniques.

#### **Programme canadien de nutrition prénatale – Edmonton**

Le programme Health for Two est le fruit de la collaboration extraordinaire de plus de 30 organismes communautaires. Les partenaires communautaires et les centres de santé publique offrent un accès pratique à plus de 50 installations dans la région d'Edmonton et fournissent des services dans des milieux communautaires « sûrs ». Leur clientèle est plus particulièrement composée de femmes exposées à des facteurs de risque sociaux et économiques. Les organismes partenaires intègrent l'information prénatale, le soutien et la distribution de suppléments nutritionnels à leurs programmes courants. Le programme Health for Two rejoint en tout temps plus de 1 000 femmes, et plus de 24 000 femmes par année.

#### **Projet de mentorat – Nunavik**

Les directrices des centres de la petite enfance (CPE) de Kuujuaq (centres Tumiapiit et Iqitauvik) et d'Ouaqtaq financés par le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones ont pu tirer profit d'un programme de mentorat. Les centres de ces deux collectivités offrent respectivement 160 et 30 places aux enfants inuits. Dans le cadre de ce projet de formation et de développement professionnel, deux directrices de services de garde de la région de Montréal ont passé un mois dans des collectivités du Nouveau-Québec et ont accompagné leurs homologues dans l'exécution de leurs tâches quotidiennes. Par la suite, les directrices des CPE de Kuujuaq et d'Ouaqtaq ont visité des services de garde du Sud du Québec pour mieux comprendre les méthodes utilisées dans la région de Montréal. Un autre CPE, à Kuujjuaraapik, connaîtra la même expérience de mentorat à l'automne 2005, ce qui marquera la fin du programme initial. Tant les directrices des CPE du Nunavik que leurs mentors ont déclaré avoir bien apprécié le projet et l'avoir trouvé bénéfique.

En 2004-2005, l'Agence a élaboré des politiques, mené des travaux de recherche et offert des programmes liés à l'enfance et à l'adolescence. Parmi ces programmes figuraient des programmes visant à favoriser le développement de la petite enfance, comme le Programme canadien de nutrition prénatale, le Programme d'action communautaire pour les enfants et le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones, de même que des programmes de plus petite envergure visant à soutenir individuellement certaines collectivités et certains groupes. L'Agence a également maintenu des partenariats et des réseaux avec un grand nombre

---

d'organisations canadiennes et étrangères, avec des ministères fédéraux et avec les gouvernements provinciaux et territoriaux pour étudier des questions liées à l'enfance et à l'adolescence.

De même, l'Agence a servi de centre d'expertise en matière de santé des adultes et des aînés et de vieillissement en santé. Ainsi, elle a offert des programmes visant à augmenter le degré d'activité physique chez les adultes et la vie active et le vieillissement en santé chez les aînés. L'Agence a également contribué à la préparation du *Guide canadien de la saine alimentation et de l'activité physique* (une mise à jour du *Guide alimentaire canadien pour manger sainement*).

De concert avec ses partenaires et d'autres intervenants, l'Agence a mis au point des cadres stratégiques et des plans d'action nationaux favorisant la coordination des efforts en promotion de la santé, comme l'amélioration de la santé des citoyens des régions rurales et isolées du Canada et la diffusion d'information au public et aux professionnels de la santé. En 2004-2005, elle a fourni directement de l'information aux professionnels et au public par l'entremise du Réseau canadien de la santé, qu'elle gère. Ce portail Web national, permet à la population d'avoir facilement accès à de l'information fiable, à jour et pertinente, dans les deux langues officielles, sur les moyens de demeurer en bonne santé et de prévenir les maladies.

Outre les travaux qu'elle a menés avec les associations professionnelles, l'Agence a renforcé ses liens avec le secteur bénévole et communautaire au moyen de l'Initiative sur le secteur bénévole et communautaire. Cette initiative vise à accroître la capacité de ce secteur d'exécuter des programmes de santé publique et de contribuer à l'élaboration de politiques de santé publique.

L'utilisation d'approches intégrées est au cœur des activités de promotion de la santé et de prévention et de contrôle des maladies, tant au Canada qu'à l'étranger. Il est établi scientifiquement qu'une alimentation saine et l'activité physique confèrent une protection contre bon nombre de maladies chroniques, dont le cancer, les maladies cardiovasculaires et le diabète. En conjuguant les efforts déployés dans les domaines de la promotion de la santé et de la prévention des maladies, ces approches permettent d'obtenir de meilleurs résultats. Comme les principales maladies chroniques ont plusieurs facteurs de risque en commun, telles une mauvaise alimentation et la sédentarité, les efforts concertés de tous les paliers de gouvernement et de tous les secteurs pour lutter contre un ensemble de facteurs de risque et de maladies peuvent se révéler plus efficace. Cette intégration des efforts n'élimine cependant pas pour autant le recours à des approches plus pointues pour résoudre des problèmes associés à certaines maladies. En fait, les approches intégrées prévoient un juste équilibre entre l'intégration des efforts et les activités visant des maladies particulières.

---

Dans les rapports sur le système de santé publique canadien qu'ils ont présentés après la crise du SRAS, des experts ont recommandé l'augmentation des investissements et l'adoption d'une stratégie nationale cohérente de prévention des maladies chroniques afin de rendre possible l'accroissement, jugé essentiel, de la capacité du pays en matière de santé publique. Tous les premiers ministres ont appuyé cette approche dans l'accord sur la santé de septembre 2004, affirmant que la stratégie pancanadienne de santé publique « inclura des activités touchant des facteurs de risque communs, comme l'inactivité physique, ainsi que des stratégies intégrées de lutte contre les maladies. »

En 2004-2005, l'Agence a donné suite à ces appels en faveur d'un leadership fédéral dans la conception de mesures de santé publique pour lutter contre les maladies chroniques : elle a élaboré un cadre d'action pour une Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques. Cette initiative, annoncée dans le budget de 2005, met à profit les investissements initiaux dans l'Agence de santé publique du Canada en 2004-2005. Ce budget prévoit l'investissement de 300 millions de dollars sur cinq ans pour la Stratégie intégrée. On prévoit notamment une série d'activités qui encourageront la population à manger sainement, à faire de l'activité physique et à maintenir un poids santé, facteurs qui contribuent à la prévention et au contrôle des maladies chroniques. Est également prévue la tenue d'une série d'activités complémentaires spécifiques visant le diabète, le cancer et les maladies cardiovasculaires. La Stratégie intégrée comprend le renouvellement de la Stratégie canadienne sur le diabète (volets ne concernant pas les Autochtones), dont le financement annuel passerait de 15 à 18 millions de dollars.

La Stratégie en matière de modes de vie sains est l'un des éléments clés de la Stratégie intégrée. En 2004-2005, l'Agence a entrepris de mettre au point une stratégie pancanadienne à long terme en matière de modes de vie sains, en collaboration avec ses partenaires provinciaux et territoriaux. Cette stratégie engloberait des initiatives d'élaboration de politiques et de programmes sur une alimentation saine et un mode de vie actif et sur le lien qui existe entre ces deux facteurs et le maintien d'un poids santé. Les travaux de mise au point ont également porté sur la promotion de la santé mentale. La Stratégie en matière de modes de vie sains suivra une approche intersectorielle faisant intervenir les gouvernements provinciaux et territoriaux, des ministères du gouvernement fédéral et des organisations non gouvernementales.

Parallèlement à l'élaboration de la Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques, l'Agence a continué, en 2004-2005, d'offrir ses programmes existants de lutte contre certaines maladies chroniques particulières, comme la Stratégie canadienne sur le diabète (volets ne concernant pas les Autochtones) et l'Initiative canadienne sur le cancer du sein.

---

***Stratégie nationale pour une promotion soutenue de la santé  
sur les lieux de travail (Health Works)***

La Fondation des maladies du cœur de la Nouvelle-Écosse a reçu, par l'intermédiaire de la Stratégie canadienne sur le diabète, du financement destiné à la mise au point de modèles de promotion de la santé au travail visant à prévenir les maladies chroniques, dont le diabète de type 2. Les travaux de recherche montrent que la promotion de la santé au travail peut améliorer la santé des employés, leur moral et leur productivité ainsi que les relations employeur-employés, et diminuer les coûts associés aux soins de santé ainsi que le taux d'absentéisme. Au nombre des résultats attendus à l'issue du projet figurent des modèles améliorés de promotion globale de la santé au travail et de détermination du soutien nécessaire; l'accroissement des connaissances, des compétences et des aptitudes au sein des organisations, conditions essentielles à la diffusion et à la durabilité de la promotion de la santé au travail; et l'obtention d'outils permettant d'appuyer les activités de promotion et d'évaluation globales de la santé au travail.

Le financement de plusieurs projets régionaux menés dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le diabète a été prolongé, cette dernière ayant elle-même été prolongée d'un an avant d'être intégrée à la Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques. Les résultats d'une évaluation de la Stratégie canadienne sur le diabète ont validé la direction qui a été prise dans l'élaboration de la Stratégie intégrée; l'évaluation en question sera présentée en 2005-2006.

Neuf projets de subventions et contributions s'étendant sur plusieurs années ont été approuvés en 2004-2005 dans le cadre du fonds pour le renforcement des capacités communautaires de l'Initiative canadienne sur le cancer du sein. Ces projets sont davantage intégrés aux stratégies sur le cancer dont la portée ne se limite pas au cancer du sein et abordent des déterminants de la santé qui dépassent le cadre des soins de santé personnels et des systèmes de santé.

L'Agence a travaillé, avec des groupes intéressés et des partenaires, à l'élaboration de cadres d'action spécifiques visant la prévention et le contrôle des principales maladies chroniques au Canada. Elle a prêté son concours à l'élaboration de politiques pancanadiennes sur le diabète et le cancer, a exploré la possibilité d'améliorer la capacité de surveillance, a appuyé la détermination et la diffusion des pratiques exemplaires en matière de prévention et a fait ressortir la nécessité de mettre en place des approches de prévention et de contrôle des maladies chroniques à l'aide d'une gamme de projets et d'activités.

L'Agence a également poursuivi ses travaux en vue de l'adoption d'une approche intégrée et intelligente de la surveillance des maladies chroniques. À cette fin, elle a mené un certain nombre d'activités importantes liées à l'amélioration de la surveillance des maladies cardiovasculaires, de l'arthrite et des autres affections

---

musculo-squelettiques, de la santé mentale et des maladies mentales et du cancer (stadification). L'Agence a organisé plusieurs ateliers visant à appuyer les initiatives entreprises dans ces domaines. Elle a notamment invité des experts canadiens et étrangers à exprimer leur avis sur la faisabilité de créer de nouvelles initiatives et d'élargir les initiatives actuelles. Par ailleurs, l'Agence a lancé une application Internet visant à faciliter la collecte de données nationales sur le cancer chez les enfants, qui devrait aider les centres d'oncologie pédiatrique du pays à présenter leurs données à distance.

En collaboration avec d'autres organisations fédérales, avec les provinces et territoires, avec des associations nationales de professionnels de la santé et d'autres types d'organisations non gouvernementales et avec des chercheurs universitaires et des experts internationaux, l'Agence s'est penchée sur les déterminants de la santé et l'état de santé des fœtus et des nourrissons pendant la période périnatale ainsi que sur les blessures et les cas de violence faite aux enfants, et elle a produit des rapports à ce sujet.

L'Agence a également collaboré avec des experts canadiens et étrangers dans les activités suivantes : l'élaboration de pratiques exemplaires à l'égard du cancer du sein; la création de modèles économiques, y compris sur la rentabilité des activités de prévention du diabète de type 2 parmi les groupes à risque élevé; et l'estimation de la prévalence du prédiabète au Canada. L'Agence a également fait l'inventaire des pratiques exemplaires en matière de prévention et de contrôle des maladies chroniques, ce qui servira d'amorce à la création d'une base de données consultable sur ce type de pratiques.

En plus des travaux qu'elle mène sur la scène nationale, l'Agence a permis au Canada de jouer son rôle de partenaire sur la scène internationale dans la prévention et le contrôle des maladies chroniques. Elle a travaillé avec des partenaires et des intervenants du Canada et de l'étranger, dont l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada, à l'élaboration de plans d'action nationaux et internationaux sur la prévention et le contrôle des maladies chroniques. En tant que seul centre de collaboration sur les politiques relatives aux maladies non transmissibles dans les Amériques ou en Europe, le centre collaborateur de l'OMS de l'Agence a apporté son concours aux pays participant aux programmes CARMEN et CINDI de l'OMS relativement à tous les aspects de l'élaboration de politiques sur les maladies chroniques, de l'étape de l'analyse à celles de la mise en place et du développement d'un cadre fondé sur des données probantes. À cet égard, on a établi un site témoin en Alberta, où l'on mettra à l'essai l'approche intégrée visant la prévention et le contrôle des maladies chroniques, contribuant ainsi au développement du modèle international.

---

Au cours de la dernière année, le centre collaborateur de l’OMS a piloté, en collaboration avec l’Organisation panaméricaine de la santé, l’établissement et le développement technique d’un Observatoire des politiques relatives aux maladies non transmissibles dans les Amériques. Plusieurs pays ont entrepris des études de cas sur le processus de formulation des politiques dans le domaine de la nutrition, et le centre collaborateur de l’OMS a joué un rôle indispensable dans l’élaboration du Cadre de coopération sur l’entente concernant les maladies chroniques et son adoption par l’OMS et le Canada. L’Agence de santé publique du Canada gère également les activités du Centre collaborateur de l’OMS pour la surveillance des maladies cardio-vasculaires dans les pays en développement.

**Première conférence nationale sur la prévention intégrée des  
maladies chroniques**

En novembre 2004, l’Agence a organisé, en collaboration avec l’Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada, la première conférence nationale sur la prévention intégrée des maladies chroniques, tenue à Ottawa sous le thème « Ensemble en action ». Il s’agit d’un appel à l’action lancé à l’ensemble du pays dans le but de mobiliser les divers secteurs et d’utiliser les connaissances vitales de ces derniers, de renforcer les liens essentiels entre les disciplines et d’ouvrir la voie à un système intégré de prévention et de contrôle des maladies chroniques au Canada.

Le Canada a également organisé le quatrième Forum mondial de l’OMS sur la prévention et le contrôle des maladies chroniques en novembre 2004. Les participants y ont exprimé une volonté renouvelée d’appuyer les activités liées à l’élaboration de politiques menées par les pays et les régions de l’OMS. Lors de la rencontre, le centre collaborateur de l’OMS a fourni des services de secrétariat.

En résumé, en 2004-2005, le programme de promotion de la santé et de prévention et de contrôle des maladies chroniques a fait porter ses efforts de promotion de la santé et de prévention des maladies sur des populations, des groupes à risque élevé et des maladies particulières. Il a eu recours pour ce faire à des stratégies intégrées et à des stratégies ciblant des maladies particulières.

---

## Prévention et contrôle des maladies infectieuses

### Ressources financières totales – Prévention et contrôle des maladies infectieuses

Secteur de programme clé	Total des autorisations (en millions de dollars)	Dépenses réelles (en millions de dollars)
VIH/sida	31,0	32,5
Préparation à une pandémie de grippe	4,7	4,7
Immunisation et maladies respiratoires	6,7	6,5
Infections nosocomiales	6,6	6,8
Zoonoses	30,1	29,7
Autres	89,1	82,4
Total	168,2	162,6

La santé publique ne s'intéresse pas qu'à la préparation aux situations d'urgence et aux interventions d'urgence, à la promotion de la santé et aux maladies chroniques. Vu l'importance et la rapidité des échanges et des voyages internationaux, les Canadiens peuvent se rendre pratiquement n'importe où dans le monde en moins de 24 heures, ce qui est inférieur à la période d'incubation de bien des maladies transmissibles. L'apparition d'une nouvelle maladie infectieuse quelque part sur la planète peut avoir de graves répercussions sur le Canada et les Canadiens à l'étranger; aussi l'Agence participe-t-elle à de nombreuses activités visant à freiner et à empêcher la propagation des maladies infectieuses.

Dans son rôle de direction, l'Agence a collaboré à des enquêtes menées sur des éclosions survenues au Canada et, lorsqu'on le lui demandait, à l'étranger. Par exemple, le Laboratoire national de microbiologie a largement contribué à maîtriser l'épidémie de fièvre hémorragique de Marburg en Angola. Plusieurs équipes de deux personnes, de même qu'un laboratoire ambulatoire, ont été déployés en Angola vers la fin de 2004; leurs objectifs : améliorer les tests de diagnostic sur le terrain et accélérer le dépistage des cas dans la région touchée.

L'Agence a continué de permettre au Canada de détecter une vaste gamme de maladies infectieuses à l'échelle du pays et a mené, appuyé et coordonné des travaux de recherche appliquée en santé publique sur les maladies infectieuses qui menacent les Canadiens, comme les maladies respiratoires. Elle a également facilité et coordonné des activités d'analyse et de gestion de risques menées en collaboration avec des partenaires internationaux, fédéraux, provinciaux et locaux. Parmi les domaines d'intérêt figurent notamment les maladies d'origine hydrique, les maladies

---

d'origine alimentaire, les maladies d'origine animale (zoonoses), les maladies pouvant être prévenues par la vaccination, les agents pathogènes transmissibles par le sang, les infections transmissibles sexuellement et les infections nosocomiales.

Grâce au Laboratoire national de microbiologie de Winnipeg, une installation de niveau 4, l'Agence a offert aux réseaux de santé publique du Canada et de l'étranger des services experts en microbiologie, notamment des services de tests de référence, de surveillance et d'enquête sur les éclosions. De plus, le Laboratoire de lutte contre les zoonoses d'origine alimentaire, situé à Guelph, a donné aux responsables des politiques et à d'autres intervenants des conseils et de l'information scientifique sur les moyens de réduire au minimum le risque de contagion résultant d'un contact entre humains, animaux et l'environnement, en mettant particulièrement l'accent sur les infections dues aux agents entéropathogènes (gastro-intestinaux). Par exemple, en 2004-2005, des scientifiques de l'Agence ont participé pendant plusieurs semaines aux travaux menés dans les régions touchées par le tsunami; ils se sont également rendus au Vietnam, relativement aux cas de grippe aviaire, à Hong Kong, pour prélever des échantillons de l'environnement et isoler le virus responsable du SRAS (un coronavirus), et au Mexique, relativement aux agents entéropathogènes.

#### **Grippe aviaire**

L'épidémie de grippe aviaire H7N3 survenue dans la vallée du Fraser, en Colombie-Britannique, a porté atteinte à l'industrie avicole locale et a mené à l'abattage de près de 20 millions d'oiseaux. Le personnel du Bureau régional de la Colombie-Britannique et du Yukon de l'Agence, en collaboration avec des experts des bureaux centraux de l'Agence spécialisés dans la prévention et le contrôle des maladies infectieuses, a participé activement aux efforts soutenus menés pour maîtriser cette grave épidémie, conjointement avec Santé Canada, l'Agence canadienne d'inspection des aliments, Sécurité publique et Protection civile Canada, le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique, la Fraser Health Authority et bien d'autres partenaires. Pendant toute la durée de l'intervention, le bureau régional a partiellement mis à exécution son plan de gestion des urgences pour aider à canaliser les ressources et les activités en vue de juguler l'épidémie. La coordination des mesures d'intervention régionales liées au portefeuille de la santé et la mise à disposition d'experts des bureaux centraux spécialisés dans la communication des risques ont contribué à apaiser la population pendant la période d'intervention.

L'Agence a également pris des mesures visant à prévenir les maladies infectieuses. En ce qui concerne les maladies et agents pathogènes transmissibles par le sang et les maladies transmissibles sexuellement, elle a conçu, élaboré et mis sur pied des programmes visant à prévenir les cas d'infection par le virus de l'hépatite C, appuyé

---

les personnes atteintes de cette maladie ou touchées par elle et s'est employée à sensibiliser davantage la population à cette maladie. L'Agence a également joué un rôle de direction à l'échelle nationale dans l'élaboration et la mise de l'avant d'une structure nationale en matière de politiques/de gestion visant à réduire les risques d'infection par des agents pathogènes transmissibles par le sang, d'incident transfusionnel et d'infection consécutive à la greffe de cellules, de tissus et d'organes.

L'Agence a travaillé avec les provinces, des organisations non gouvernementales et des fournisseurs de soins de santé à améliorer et à maintenir la santé sexuelle de la population canadienne par la prévention et le contrôle des maladies transmissibles sexuellement et de leurs complications, dont l'infertilité et le cancer. Elle a coordonné, mis en œuvre et surveillé la Stratégie canadienne sur le VIH/sida et a favorisé l'émergence d'une vision commune de la Stratégie à l'échelle nationale en améliorant la collaboration entre tous les paliers de gouvernement, les collectivités, les organisations non gouvernementales, les associations professionnelles, les chercheurs, les établissements de santé et le secteur privé. Ces activités se sont soldées par la création de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada, annoncée en janvier 2005.

#### **Programme d'action communautaire sur le sida (PACS)**

Financé par le Programme d'action communautaire sur le sida (PACS) avec le soutien du Programme de prévention, de soutien et de recherche concernant l'hépatite C et de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (Santé Canada), ce projet de la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) vise à améliorer l'accès aux services pour les Autochtones présentant un risque élevé de contracter le VIH/sida et l'hépatite C. Le projet compte deux volets : la création d'un réseau liant les organismes autochtones dans les réserves et hors réserve et les organismes communautaires de lutte contre le VIH/sida et l'hépatite C; et l'élaboration et la validation d'un guide et d'ateliers intitulés *Le VIH-sida et l'hépatite C en milieu autochtone, une formation adaptée*, destinés aux intervenants autochtones, et d'un guide et d'ateliers intitulés « *Adapter nos interventions à la réalité autochtone* », destinés aux intervenants non autochtones.

Ce projet s'est avéré si efficace qu'il a été prolongé pour une troisième année, de manière à consolider le réseau créé au cours des deux premières années et de répondre à la forte demande pour les ateliers. Le prolongement du projet permettra également d'adapter les outils et le contenu des ateliers aux établissements correctionnels fédéraux (en collaboration avec Service correctionnel Canada) et de terminer la rédaction d'un guide sur les traits culturels propres à chacune des 11 nations autochtones du Québec. Ce guide servira à mieux préparer les intervenants non autochtones appelés à travailler avec des clients autochtones. Le volet *Adapter nos interventions à la réalité autochtone*

---

présente un intérêt particulier, car en plus de sa fonction de départ, il peut être appliqué à toute question concernant les relations entre les communautés autochtones et non autochtones.

En plus de ses activités visant des maladies précises, l'Agence s'est penchée sur les risques pour les patients qui reçoivent des soins de santé. Par exemple, elle a contribué à la surveillance continue des pathogènes émergents chez les personnes à risque élevé. Un système de surveillance a été mis sur pied en collaboration avec la Société canadienne de greffe de cellules souches hématopoïétiques dans l'espoir de réduire l'incidence du virus du Nil occidental chez les patients recevant une greffe de moelle osseuse. Ce système vise à faire en sorte qu'aucun nouveau cas ne se déclare chez les receveurs.

#### **Préparation des interventions en cas d'épidémie transfrontalière**

Le Bureau régional de la Colombie-Britannique et du Yukon de l'Agence a commandité, en partenariat avec la Province de la Colombie-Britannique et l'État du Washington, un séminaire portant sur une variété de problèmes liés à la gestion des urgences qui pourraient survenir si une épidémie infectieuse se propageait au delà des frontières d'un État, d'une province ou d'un territoire de la région de la côte nord-ouest du Pacifique. Ce séminaire, qui s'inscrit dans une série prévue d'événements régionaux, a favorisé l'établissement de relations entre les représentants occupant des fonctions similaires dans différentes compétences et a aidé les participants à mieux comprendre les capacités et les habiletés de leurs homologues. L'objectif à long terme est de porter au niveau national les questions régionales de première importance. En bout de ligne, on vise à établir un cadre appuyé par les paliers fédéral et provinciaux-territoriaux et par les États, qui favorisera les collaborations transfrontalières en cas d'urgences en matière de santé.

---

## Outils et pratiques en santé publique

### Ressources financières totales – Outils et pratiques en santé publique

Secteur de programme clé	Total des autorisations (millions de dollars)	Dépenses réelles (millions de dollars)
Élaboration d'outils et d'applications en santé publique	9,4	7,0
Renforcement des ressources humaines en santé publique	5,2	5,6
Total	14,6	12,6

Nota : Les écarts entre les autorisations et les dépenses réelles découlent principalement de travaux non terminés à la fin de l'exercice dans les programmes Surveillance canadienne intégrée de la santé publique (1,5 million de dollars) et Amélioration des compétences en santé publique (0,4 million de dollars).

Les approches et les programmes décrits précédemment portaient principalement sur le contenu des programmes de santé publique. Le gouvernement fédéral a également reconnu que pour améliorer l'efficacité des pratiques en santé publique au Canada, il doit renforcer les principaux éléments de l'infrastructure canadienne de santé publique.

Dans le cadre du processus de mise sur pied de la nouvelle Agence de santé publique du Canada, la nouvelle organisation a accru sa capacité interne de jouer un rôle de direction et de participer activement aux mesures visant à assurer la pertinence, l'opportunité, l'efficacité, l'accessibilité et l'équité de la législation en matière de santé publique, et ce dans toutes les compétences. Ainsi, la *Loi sur la mise en quarantaine* a été mise à jour à cette fin. De même, l'Agence a travaillé à harmoniser les cadres législatifs et réglementaires des différentes compétences en matière de santé publique et à élaborer des politiques et des lignes directrices régissant la gestion de l'information en santé, notamment en ce qui concerne la déclaration et la prise en charge des maladies. L'Agence a également dirigé l'établissement de définitions communes à l'appui du Réseau des laboratoires de santé publique du Canada et du Centre canadien intégré de surveillance des écosions.

L'Agence a encouragé la pratique à l'échelon communautaire en réunissant les principaux intervenants de domaines touchant à l'infrastructure de la santé publique. Elle a collaboré avec les intervenants et ses partenaires pour élaborer des stratégies pancanadiennes concernant les maladies chroniques, les facteurs de risque des maladies chroniques et les blessures. Elle a appuyé la mise sur pied des six Centres nationaux de collaboration en santé publique pour améliorer

---

l'application des connaissances et l'accessibilité des ressources humaines en santé publique et appuyé le renforcement des capacités régionales et nationales d'intervention en cas d'urgence en santé publique.

De plus, l'Agence a fourni l'accès aux données et à l'information nécessaires à la prise de décisions fondées sur des données probantes. Elle a élaboré des politiques de gestion des données pour s'assurer que les données sont utilisées d'une manière uniforme qui respecte les normes relatives à la protection et à la divulgation des renseignements personnels.

#### **Manitoba-Saskatchewan – Évaluation exhaustive**

En 2004-2005, le Bureau régional du Manitoba et de la Saskatchewan a entrepris une initiative visant à simplifier l'administration des rapports d'évaluation et des rapports financiers pour les groupes œuvrant dans le domaine du développement de la petite enfance qui reçoivent du financement de plusieurs sources.

En ce qui a trait au perfectionnement professionnel, l'Agence a offert aux professionnels de la santé travaillant dans les services locaux de santé publique et aux autorités sanitaires régionales de partout au Canada un service de formation en ligne afin d'accroître leurs compétences dans les domaines de l'épidémiologie, de la surveillance et de la gestion de l'information. Ce service, qui a nécessité l'élaboration, l'administration et la gestion de modules d'apprentissage en ligne, a permis aux professionnels d'utiliser et de comprendre l'information en faisant appel à des compétences très précises. L'Agence a aussi établi des partenariats avec la communauté de la santé publique.

#### **Autres programmes et services**

<b>Ressources financières (en millions de dollars)</b>	
<b>Prévues</b>	<b>Réelles</b>
162,2	154,4

Nota : La catégorie « autres programmes et services » comprend la somme de 100 millions de dollars consacrée à Inforoute Santé du Canada Inc.

#### **Résumé « S'organiser pour obtenir des résultats »**

L'Agence de santé publique du Canada a exécuté, au moyen des secteurs de programme décrits ci-dessus, un programme de santé publique efficace. En continuant d'accroître la capacité du gouvernement fédéral en santé publique, de renforcer les capacités de planification et d'intervention d'urgence, de promouvoir

un mode de vie sain, de lutter contre les maladies chroniques et infectieuses et de participer à l'élaboration d'un système de santé publique complet et homogène, l'Agence contribue à la création d'un système canadien de santé publique plus efficace que jamais et à l'amélioration du milieu international de la santé publique.

**Ressources financières totales – Agence de santé publique du Canada**

<b>Secteur de programme clé</b>	<b>Total des autorisations (en millions de dollars)</b>	<b>Dépenses réelles (en millions de dollars)</b>
Mesures et interventions d'urgence	49,8	49,8
Promotion de la santé et prévention et contrôle des maladies chroniques	210,4	207,3
Prévention et contrôle des maladies infectieuses	168,2	162,6
Outils et pratiques en santé publique	14,6	12,6
Autres programmes et services de l'Agence	162,2	154,4
<b>Total</b>	<b>605,2</b>	<b>586,7</b>

## **Section II – Analyse du rendement par résultat stratégique**

---

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

**Objectif : Promotion de la santé et prévention et contrôle des maladies et des blessures**

**Ressources financières totales**

<b>Dépenses prévues</b>	<b>Total des autorisations (en millions de dollars)</b>	<b>Dépenses réelles (en millions de dollars)</b>
s.o.	605,2	586,7

**Ressources humaines totales (équivalents temps plein)**

<b>Dépenses prévues</b>	<b>Dépenses réelles</b>	<b>Différence</b>
1 671	1 666	5

**Résultats attendus :**

**Résultats intermédiaires**

- Choix éclairés et adoption de pratiques sûres, saines et durables en matière de santé.
- Politiques et mesures de santé publique renforcées dans le système de santé.
- Production de données probantes pour déterminer les politiques et les pratiques relatives à la santé de la population et à la santé publique.
- Meilleur accès aux services de santé et aux services sociaux pour les populations cibles.
- Participation accrue des intervenants (individus et groupes) à l'élaboration des politiques et des programmes de promotion et de protection de la santé, et accroissement des partenariats à cette fin.
- Mise sur pied d'un système de promotion de la santé complet, intégré et durable.
- Protection accrue en cas d'urgence.

**Résultats immédiats**

- Sensibilisation accrue du public aux principaux enjeux de la santé publique.
- Capacité accrue de recherche en santé publique et d'échange d'information et utilisation accrue des données probantes chez les principaux partenaires et intervenants.
- Meilleurs réseaux et meilleure coordination à l'échelle nationale et internationale.
- Connaissance et utilisation accrues des données probantes relatives à la promotion de santé de la population.

- 
- Connaissance accrue des services de soutien sur le plan de l'information, au palier communautaire et au palier du système de santé.
  - Mise en œuvre de stratégies et de politiques visant à appuyer la santé publique.
  - Capacité communautaire accrue.
  - Meilleur système national d'intervention en cas d'urgence.

#### **Priorités et engagements pour 2004-2005**

##### **Priorité no 1 : Contribuer à la création d'un système de santé publique complet et homogène**

###### *Engagements*

- Élaborer un système pancanadien de santé publique
- Élaborer des stratégies intégrées s'appliquant aux maladies transmissibles et non transmissibles
- Promouvoir une collaboration accrue en santé publique

##### **Priorité no 2 : Améliorer la capacité du gouvernement fédéral en matière de santé publique**

###### *Engagements*

- Établir la nouvelle Agence de santé publique du Canada
- Accroître les capacités fédérales de laboratoire, de surveillance de la santé et d'intervention d'urgence

**Nota :** Dans l'analyse de rendement qui suit, les renvois à Santé Canada dans des commentaires et des engagements précis ont été remplacés par des renvois à l'Agence, au besoin.

### **Liens entre les programmes, les ressources et les résultats**

La structure de programme ci-dessous est fondée sur l'architecture des activités des programmes (AAP) de l'ancienne Direction générale de la santé de la population et de la santé publique de Santé Canada, qui fait maintenant partie de l'Agence de santé publique du Canada. Présentée à des fins d'information, cette structure montre les sous-activités de programme de l'Agence. L'AAP sera revue ultérieurement afin de mieux refléter les objectifs de l'Agence.

<b>Programmes</b>	<b>Résultats et liens</b>
Mesures et interventions d'urgence	L'Agence travaille en étroite collaboration avec ses partenaires de Santé Canada, d'autres ministères fédéraux et des provinces et territoires en vue d'établir et de mettre en œuvre les priorités en matière de planification des mesures d'urgence et de dresser des plans d'intervention d'urgence en santé publique.
Promotion de la santé et prévention et contrôle des maladies chroniques [Développement de la santé humaine et prévention et contrôle des maladies chroniques]	L'Agence travaille en étroite collaboration avec les ministères et les organismes du portefeuille de la santé, les gouvernements provinciaux et territoriaux, les organisations bénévoles et les partenaires du secteur privé en vue de déterminer les nouveaux sujets de préoccupation, d'élaborer des plans d'action pancanadiens pour la promotion de la santé, de diffuser de l'information à la population et aux professionnels de la santé, d'intégrer divers intérêts et points de vue et de fournir un lien critique entre les citoyens et les responsables de l'élaboration des politiques et les décideurs du gouvernement. (Ce programme combine les anciens programmes de Santé Canada concernant le développement de la santé humaine et la prévention et le contrôle des maladies chroniques.)
Prévention et contrôle des maladies infectieuses	L'Agence permet au Canada d'être mieux en mesure d'élaborer des politiques, d'exercer une surveillance, d'effectuer des enquêtes et de mener des recherches et des programmes pour faire face aux maladies d'origine alimentaire et hydrique, aux infections transmises sexuellement, à l'hépatite C et au VIH/sida, aux infections respiratoires (p. ex. tuberculose), aux maladies évitables par la vaccination et aux pathogènes transmissibles par le sang.

Outils et pratiques en santé publique [Coordination de la surveillance]	L'Agence contribue à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un système de surveillance de la santé publique et à l'amélioration de la capacité en santé publique à l'échelle provinciale et territoriale en élaborant et en fournissant des outils et des applications qui viennent en aide aux professionnels de la santé de première ligne, en facilitant l'accès aux outils et aux données nécessaires à la prise de décisions fondées sur des preuves et, enfin, en offrant de la formation en vue du perfectionnement des ressources humaines en santé publique. (Ce programme était auparavant celui de la coordination de la surveillance de Santé Canada).
---	---

### **Résumé du rendement – Priorité n° 1 : Contribuer à la création d'un système de santé publique complet et homogène**

Le Canada a besoin d'un système national de santé publique homogène et complet qui permet de cerner et de prévenir les maladies transmissibles et non transmissibles, les blessures et les urgences en santé publique, et d'intervenir dans ces situations, d'une manière rapide, coordonnée et efficace afin de promouvoir la santé générale de la population canadienne. Les risques associés au syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), au virus du Nil occidental et à l'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB) ont fait ressortir la nécessité pour le Canada de renforcer son système de santé publique. La création de l'Agence de santé publique du Canada et la nomination de l'administrateur en chef de la santé publique pour la diriger témoignent de la détermination du gouvernement du Canada à relever ce défi.

L'élaboration d'un système de santé publique homogène et complet exigera une direction constante et un travail ardu durant de nombreuses années. L'Agence établira des liens de collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, d'autres ministères fédéraux et des groupes d'intervenants. Il faudra notamment : établir et renforcer des politiques de collaboration et des cadres de travail; mettre au point des stratégies intégrées de lutte contre les maladies infectieuses et non infectieuses; gérer les besoins en matière de ressources humaines en santé publique; et préparer et mettre en œuvre des stratégies et des programmes efficaces de promotion de la santé.

En 2004-2005, l'Agence a collaboré avec les provinces et les territoires en vue d'élaborer les volets initiaux d'une nouvelle stratégie pancanadienne de santé publique. Elle a apporté une contribution et un appui au groupe de travail spécial fédéral, provincial et territorial sur la santé publique, qui a recommandé l'établissement d'un réseau de santé publique. L'Agence a également apporté un soutien en matière de politiques et de communication en vue de la création du réseau. Elle continue d'appuyer sans réserve le secrétariat du réseau et d'assurer la

---

communication entre tous les participants au réseau, de manière à favoriser les collaborations fédérales, provinciales et territoriales concernant les enjeux de santé publique.

En 2004-2005, l'Agence a rempli l'important engagement d'appuyer et de faciliter la création de six centres nationaux de collaboration en santé publique. À cette fin, l'Agence a fourni des fonds de démarrage ainsi qu'une aide continue pour la préparation des principales structures et activités nécessaires à l'avancement du programme au cours de sa première année d'existence. Les centres visent à favoriser la collaboration et à faire en sorte que les connaissances se traduisent par des outils et des méthodes en santé publique. Ils constitueront un élément important de la stratégie canadienne de santé publique.

Des consultations nationales ont eu lieu en vue de conclure un accord pancanadien d'assistance mutuelle qui faciliterait, dans les situations d'urgence, le transfert rapide de matériel, de personnel et d'autres ressources entre les administrations publiques.

L'Agence a élaboré un cadre d'action concernant la Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques. Le financement prévu de cette stratégie, annoncé dans le budget de 2005, s'élève à 300 millions de dollars sur cinq ans. La Stratégie intégrée doit notamment comprendre une série d'activités visant à promouvoir l'alimentation saine, l'activité physique et le maintien d'un poids santé – mesures qui peuvent aider à prévenir et à atténuer les maladies chroniques – ainsi que des activités complémentaires ciblant chacune une affection précise, notamment le diabète, le cancer et les maladies cardiovasculaires.

Dans le cadre de la Stratégie intégrée, l'Agence a financé la Stratégie en matière de modes de vie sains, un plan d'action pancanadien multipartenaires complet qui se concentrera d'abord sur l'alimentation saine et l'activité physique et leur relation avec un poids santé. L'Agence apporte également d'autres formes d'aide financière en vue d'augmenter le niveau d'activité physique de la population canadienne, par exemple par son engagement envers le développement durable. L'aide financière allouée en 2004-2005 a servi à évaluer le rendement, à mener des recherches sur les croyances, les obstacles et les facteurs de motivation qui influent sur les décisions des Canadiens relatives au transport et à tenir des ateliers communautaires sur le transport actif.

En 2004-2005, la Stratégie canadienne sur le diabète (SCD) a été prolongée d'un an, soit jusqu'au 31 mars 2005, de manière que l'Agence puisse poursuivre ses projets en milieu communautaire, sensibiliser la population et participer à des initiatives conjointes de prévention des maladies. Elle a depuis été renouvelée et intégrée à la nouvelle Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques.

---

Pour favoriser la participation des jeunes, on a établi un nouveau comité de planification de la jeunesse chargé de l'organisation de symposiums et un réseau jeunesse national de planification concertée concernant l'hépatite C et d'autres maladies infectieuses. Un système de surveillance, appelé Société canadienne de greffe de cellules souches hématopoïétiques, a été mis sur pied, notamment pour réduire l'incidence du virus du Nil occidental (VNO) chez les patients recevant une greffe de moelle osseuse. Ce système vise à éviter l'apparition de nouveaux cas de VNO chez les receveurs.

L'Agence est l'organisme fédéral responsable des questions liées au VIH/sida. L'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada, lancée en janvier 2005, poursuit les travaux de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida tout en orientant ses efforts vers les populations déjà infectées ou à risque. En 2004-2005, par le biais du Programme d'action communautaire sur le sida, l'Agence a renforcé la capacité de 83 organismes communautaires locaux d'offrir des programmes de prévention de première ligne contre le VIH/sida. L'Agence a amélioré l'accès à des moyens plus efficaces de prévention, soins, traitements et services de soutien en appuyant 46 projets financés dans le cadre de programmes nationaux de subventions et de contributions tels que le Fonds pour les projets sur le VIH/sida des communautés hors-réserve des Premières nations, des Inuits et des Métis, le Fonds national pour le perfectionnement des compétences dans le domaine du VIH/sida, le Fonds de l'Initiative de service d'information sur le VIH/sida, le Fonds de marketing social communautaire sur le VIH/sida et le Fonds de fonctionnement des organismes non gouvernementaux nationaux.

Les bureaux régionaux de l'Agence continuent d'élaborer des stratégies de prévention des maladies chroniques. Des programmes innovateurs ont entrepris de définir les pratiques exemplaires, d'accroître les collaborations et d'appliquer les connaissances.

L'Agence a élaboré un cadre stratégique international, clarifié les rôles et les responsabilités face à la santé publique, établi une capacité organisationnelle et assuré une direction nationale en ce qui concerne les activités mondiales, y compris celles liées à l'Organisation mondiale de la santé, à l'Organisation panaméricaine de la santé et à l'Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé. Un cadre de coopération a été signé par l'Agence, Santé Canada et l'Organisation mondiale de la santé à Davos, en Suisse, le 27 janvier 2005, réaffirmant l'engagement du Canada envers les interventions internationales de prévention et de lutte contre les maladies chroniques.

L'un des éléments essentiels au renforcement du système de santé publique est l'accès à de l'information précise, complète et à jour qui permette de prendre des décisions éclairées fondées sur des données scientifiques. Des ententes de principe ont été conclues, et d'autres le seront encore, afin d'accroître la capacité des

laboratoires, de faciliter l'accès aux technologies et aux connaissances spécialisées, de permettre des projets de collaboration et de diffuser de l'information sur les problèmes de santé publique. Des progrès importants ont été réalisés en ce qui concerne l'intégration des réseaux de surveillance et de laboratoire, dont le contenu et la couverture géographique ont été élargis.

La planification efficace des ressources humaines en santé publique est un autre élément essentiel du système de santé publique. L'Agence s'emploie à planifier, en collaboration avec ses partenaires fédéraux, une approche concertée avec les provinces et territoires, les universités, les associations professionnelles et les associations de santé publique dans le but de s'attaquer aux questions liées aux ressources humaines en santé publique. L'Agence a ajouté de nouveaux modules à son programme de formation en ligne afin d'augmenter la capacité des professionnels de la santé publique de première ligne de faire leur travail d'une manière efficace et efficiente. Le nombre d'admissions au Programme canadien d'épidémiologie de terrain, tant de l'interne que de l'externe, a doublé.

Mis ensemble, ces efforts ont grandement contribué à la création d'un système de santé publique complet et homogène.

<b>Rapport sur les plans et priorités (RPP) de Santé Canada, 2004-2005</b>	
<b>Engagements et état d'avancement</b>	
<b>Engagements du RPP</b>	<b>État d'avancement</b>
<b>Élaborer une stratégie pan-canadienne de santé publique</b>	
1. En 2004-2005, l'Agence prévoit travailler avec les provinces et les territoires en vue d'élaborer les volets initiaux d'une stratégie pancanadienne de santé publique qui comprendra :	
<ul style="list-style-type: none"> <li>la clarification des rôles, des responsabilités et des rapports portant sur la santé publique, notamment en matière d'interventions d'urgence;</li> </ul>	<p><b>ENGAGEMENT RESPECTÉ (en cours)</b></p> <p>Tous les paliers de gouvernement, en collaboration avec le secteur privé et les organismes sans but lucratif, travaillent maintenant à clarifier leurs rôles et leurs responsabilités dans le domaine de la santé publique. On s'attend que cette activité, qui devrait être terminée en 2005, se fonde sur les résultats des consultations fédérales-provinciales-territoriales en cours qui visent l'établissement d'objectifs de santé publique.</p>

**Rapport sur les plans et priorités (RPP) de Santé Canada, 2004-2005**  
**Engagements et état d'avancement**

Engagements du RPP	État d'avancement
	<p>Les ministres de la Santé ont approuvé le Cadre national de gestion des situations d'urgence en santé, mis au point par le Réseau fédéral-provincial-territorial des mesures et interventions d'urgence pour orienter l'élaboration du Système national de gestion des situations d'urgence en santé, qui doit être intégré et complet. Un processus de consultation nationale est en cours pour conclure un accord pancanadien d'assistance mutuelle qui faciliterait, dans les situations d'urgence, le transfert rapide de matériel, de personnel et d'autres ressources entre les administrations publiques.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• l'amélioration des réseaux de laboratoires;</li> </ul>	<p>ENGAGEMENT RESPECTÉ (en cours)</p> <p>Des ententes de principe concernant trois initiatives de collaboration ont été conclues avec des universités et des laboratoires provinciaux. Ces ententes visent à accroître la capacité des laboratoires, à faciliter l'accès aux technologies et aux connaissances spécialisées, à permettre des projets de collaboration et à échanger de l'information sur les problèmes de santé publique. Les progrès dans ce domaine se produisent plus lentement que prévu, en raison de la complexité du processus de négociation.</p> <p>L'Agence a élaboré une stratégie temporaire de gestion de la propriété intellectuelle qui favorisera la collaboration et les initiatives d'intégration et aidera à assurer l'utilisation optimale de la recherche scientifique.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• l'intégration des systèmes de surveillance.</li> </ul>	<p>ENGAGEMENT RESPECTÉ</p> <p>L'Agence compte plus de 40 systèmes de surveillance dont les observations sont utilisées dans des rapports annuels, des analyses des tendances ainsi que des exposés et des publications scientifiques.</p>

**Rapport sur les plans et priorités (RPP) de Santé Canada, 2004-2005  
Engagements et état d'avancement**

<b>Engagements du RPP</b>	<b>État d'avancement</b>
	<p>L'Agence travaille actuellement avec ses partenaires provinciaux à harmoniser les définitions épidémiologiques de cas, de manière à favoriser l'intégration des systèmes de surveillance.</p> <p>Parmi ses autres activités de surveillance des maladies chroniques, l'Agence a apporté un soutien au groupe de travail sur les systèmes de surveillance des facteurs de risque reliés aux maladies chroniques, du Comité consultatif sur la santé de la population et la sécurité de la santé.</p> <p>Surveillance : Le rapport du groupe de travail, qui décrit une méthode exhaustive de renforcement de la surveillance, a été approuvé par la Conférence des sous-ministres de la Santé du Canada. La vérificatrice générale s'est dite satisfaite des progrès réalisés vers l'élimination des lacunes établies en matière de surveillance des maladies chroniques.</p>
<p>2. L'Agence élaborera une approche collaboratrice nationale à la planification des ressources humaines en matière de santé publique, traitant de questions telles que le recrutement, le maintien de l'effectif et le perfectionnement professionnel.</p>	<p><b>ENGAGEMENT RESPECTÉ</b></p> <p>Dans le cadre de la stratégie pancanadienne de santé publique, l'Agence a planifié, en collaboration avec ses partenaires fédéraux, une approche coordonnée avec les provinces et territoires, les universités, les associations professionnelles et les associations de santé publique dans le but de s'attaquer aux questions liées aux ressources humaines en santé. Cette planification fait suite aux observations du groupe de travail mixte sur les ressources humaines en santé publique, formé par le Comité des sous-ministres pour cerner les lacunes du système et formuler des recommandations pour y remédier.</p> <p>Les provinces et territoires et les associations professionnelles ont travaillé avec l'Agence pour établir les compétences de base nécessaires à la pratique en santé publique ainsi que les compétences requises dans chaque discipline. Un programme de</p>

**Rapport sur les plans et priorités (RPP) de Santé Canada, 2004-2005  
Engagements et état d'avancement**

Engagements du RPP	État d'avancement
	bourses de recherche en santé publique est en cours d'élaboration. L'Agence travaille également, avec les Instituts de recherche en santé du Canada, à la mise en œuvre d'un programme de bourses qui favorisera de nouveaux partenariats avec les provinces, les territoires et les universités du pays et qui encouragera l'excellence dans le perfectionnement professionnel en santé publique.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Des modules de formation seront ajoutés au Programme d'amélioration des compétences de l'Agence.</li> </ul>	<p><b>ENGAGEMENT RESPECTÉ</b></p> <p>Deux nouveaux modules en ligne (« Épidémiologie des maladies chroniques » et « Éclosions – Enquêtes et gestion ») ont été ajoutés, augmentant encore la capacité des professionnels de la santé publique de première ligne de faire leur travail d'une manière efficace et efficiente. Plus de 1 000 praticiens de la santé publique de première ligne ont déjà reçu de la formation dans le cadre du programme, et on compte maintenant plus de 70 formateurs qualifiés en ligne.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>L'Agence continuera de fournir du perfectionnement professionnel à 10 professionnels de la santé publique au moyen de son Programme canadien d'épidémiologie de terrain.</li> </ul>	<p><b>ENGAGEMENT RESPECTÉ</b></p> <p>En 2004-2005, quatre professionnels de la santé publique ont terminé le programme et neuf autres étaient en formation. Les participants renforcent leur capacité de mener des enquêtes sur le terrain sur les menaces pour la santé publique et de prendre en charge des éclosions, tant au Canada qu'à l'étranger. À ce jour, plus de 100 professionnels de la santé ont réussi le programme. Ces professionnels travaillent à tous les paliers de gouvernement ainsi que dans d'autres contextes professionnels. De plus, 15 professionnels ont participé aux modules de formation spécialisée intensive offerts dans le cadre du programme, ce qui porte à plus de 100 le nombre total de participants externes au cours des 15 dernières années. Le nombre d'admissions au programme sera doublé à compter de septembre 2005.</p>

**Rapport sur les plans et priorités (RPP) de Santé Canada, 2004-2005  
Engagements et état d'avancement**

**Engagements du RPP**

**État d'avancement**

**Élaborer des stratégies intégrées pour les  
maladies transmissibles et non transmissibles**

3. Dans le cadre de la stratégie pan-canadienne intégrée en matière de modes de vie sains, l'Agence, de concert avec ses partenaires, continuera d'élaborer et d'amorcer la mise en œuvre d'un plan d'action multipartenaires complet qui se concentrera d'abord sur l'alimentation saine et l'activité physique et leur relation avec un poids santé.

**ENGAGEMENT RESPECTÉ**

Dans le budget de 2005, le gouvernement a annoncé l'allocation de 300 millions de dollars sur cinq ans à la Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques. La Stratégie en matière de modes de vie sains est un élément clé de la Stratégie intégrée.

La Stratégie intégrée, issue d'une collaboration fédérale, provinciale et territoriale, reflète l'approche de l'Agence à l'égard de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques. Elle repose sur trois fondements : la promotion de la santé par l'atténuation des facteurs qui mènent à une mauvaise alimentation, à l'inactivité physique et à un poids malsain; la prévention des maladies chroniques par des interventions ciblant les facteurs de risque; et la création de plateformes de détection précoce et de prise en charge de maladies chroniques telles que le diabète, le cancer et les maladies cardiovasculaires, qui ont plusieurs facteurs de risque en commun.

La Stratégie en matière de modes de vie sains est pancanadienne et intersectorielle, faisant participer les gouvernements provinciaux et territoriaux ainsi que des organisations non gouvernementales. Elle se concentrera d'abord sur l'alimentation saine et l'activité physique et leur relation avec un poids santé.

4. Dans le cadre de sa stratégie de développement durable, l'Agence fera la promotion d'une initiative de déplacement actif afin d'augmenter le niveau des activités liées à la marche ou à la bicyclette qui amélioreraient la santé de la population canadienne. On s'attend que

**ENGAGEMENT RESPECTÉ**

L'Agence a appuyé l'initiative visant à augmenter le niveau d'activité physique de la population canadienne par des programmes de financement précis, notamment :

**Rapport sur les plans et priorités (RPP) de Santé Canada, 2004-2005  
Engagements et état d'avancement**

Engagements du RPP	État d'avancement
<p>cette initiative contribue à l'atteinte de l'objectif commun des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux d'augmenter le niveau des activités physiques de 10 % dans chaque province et territoire d'ici 2010.</p>	<p><b>ENGAGEMENT RESPECTÉ</b></p> <p>L'Agence a appuyé l'initiative visant à augmenter le niveau d'activité physique de la population canadienne par des programmes de financement précis, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• une étude nationale sur le transport actif en 2005, afin d'évaluer les connaissances, les attitudes et les comportements à l'égard du transport actif par rapport à l'étude de référence de 1998 (les résultats seront disponibles en 2005-2006);</li> <li>• l'organisation de huit groupes de discussion à Vancouver, à Winnipeg, à Ottawa et à Halifax, afin de mieux comprendre les croyances, les obstacles et les facteurs de motivation qui influent sur les décisions relatives au transport;</li> <li>• un soutien aux ateliers communautaires sur le transport actif afin d'aider les communautés à se donner une vision concernant le transport actif. La demande est forte pour ces ateliers ainsi que pour la trousse d'outils du programme de transport actif, qui évalue la qualité de l'environnement de transport actif des communautés.</li> </ul>
<p>5. L'Agence entreprendra et terminera l'évaluation finale de la Stratégie canadienne sur le diabète.</p>	<p><b>ENGAGEMENT RESPECTÉ</b></p> <p>La Stratégie canadienne sur le diabète (SCD) porte principalement sur la promotion de la santé, la prévention de la maladie, la coordination nationale et la surveillance. Elle a été prolongée d'un an, jusqu'au 31 mars 2005, de manière que l'Agence puisse poursuivre ses projets en milieu communautaire, sensibiliser la population et participer à des initiatives conjointes de prévention. Le Système national de surveillance du diabète (SNSD) a été évalué en 2004-2005; le rapport d'évaluation sera terminé et publié en 2005-2006.</p>

**Rapport sur les plans et priorités (RPP) de Santé Canada, 2004-2005**  
**Engagements et état d'avancement**

Engagements du RPP	État d'avancement
<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'Agence s'appuiera sur les leçons tirées de la Stratégie canadienne sur le diabète (SCD) et mettra l'accent sur les besoins des groupes de population qui risquent le plus de contracter le diabète et des personnes qui en souffrent déjà.</li> </ul>	<p><b>ENGAGEMENT RESPECTÉ</b></p> <p>L'Agence a appliqué les leçons tirées de la SCD au cours du processus d'élaboration de la Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques. La Stratégie intégrée traitera des besoins des personnes qui risquent le plus de contracter le diabète et d'autres maladies chroniques ainsi que des personnes qui tentent de conserver une bonne santé ou de vivre avec une maladie existante.</p>
<p>6. L'Agence poursuivra l'élaboration de stratégies intégrées pour les populations communes dans des milieux communs.</p>	<p><b>ENGAGEMENT RESPECTÉ</b></p> <p>Au cours de la dernière année, l'Agence a élaboré un cadre d'action concernant la Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques. Ce cadre, annoncé dans le budget de 2005, prévoit un financement de 300 millions de dollars sur cinq ans. La Stratégie intégrée comprendra notamment une série d'activités visant à promouvoir l'alimentation saine, l'activité physique et le maintien d'un poids santé – mesures qui peuvent aider à prévenir et à atténuer les maladies chroniques – ainsi qu'une série d'activités complémentaires ciblant chacune une affection précise, notamment le diabète, le cancer et les maladies cardiovasculaires.</p> <p>Dans le cadre de la Stratégie intégrée, l'Agence a financé la Stratégie en matière de modes de vie sains, plan d'action pancanadien et multipartenaires complet qui se concentrera d'abord sur l'alimentation saine et l'activité physique et leur relation avec un poids santé. L'Agence apporte également d'autres formes d'aide financière en vue d'augmenter le niveau d'activité physique de la population canadienne, par exemple par son engagement envers le développement durable. L'aide financière allouée en 2004-2005 a servi à évaluer le rendement, à mener des recherches sur</p>

**Rapport sur les plans et priorités (RPP) de Santé Canada, 2004-2005**  
**Engagements et état d'avancement**

Engagements du RPP	État d'avancement
	<p>les croyances, les obstacles et les facteurs de motivation qui influent sur les décisions relatives au transport et à tenir des ateliers communautaires sur le transport actif.</p> <p>La Stratégie en matière de modes de vie sains est pancanadienne et intersectorielle, faisant participer les gouvernements provinciaux et territoriaux ainsi que des organisations non gouvernementales. Elle se concentrera d'abord sur l'alimentation saine et l'activité physique et leur relation avec un poids santé.</p> <p>La mise en œuvre est bien avancée. Le financement de la Stratégie en matière de modes de vie sains est compris dans les sommes allouées à la Stratégie intégrée par le budget de 2005.</p> <p>Un cadre global portant sur une stratégie intégrée de lutte contre les maladies infectieuses est en voie d'être établi. Il devrait être terminé en 2005-2006.</p> <p>Durant l'exercice 2004-2005, on a établi un comité jeunesse national de planification chargé de l'organisation de symposiums et un réseau jeunesse national de planification concertée de programmes concernant l'hépatite C et d'autres maladies infectieuses. Ces deux initiatives permettent notamment d'établir un cadre des pratiques exemplaires pour faire participer les jeunes à des programmes de lutte contre l'hépatite C et d'autres maladies infectieuses. On a mis en œuvre des programmes de surveillance accrue destinés aux jeunes de la rue et analysé les données de sept sites un peu partout au Canada. À la suite de l'enquête sur une éclosion en Alberta, des recommandations ont été formulées à l'égard des stratégies et des documents d'information visant à prévenir la transmission du VIH.</p>

**Rapport sur les plans et priorités (RPP) de Santé Canada, 2004-2005  
Engagements et état d'avancement**

Engagements du RPP	État d'avancement
	<p>L'Agence s'est penchée sur l'intégration de l'information sur les maladies infectieuses dans les programmes actuels destinés aux personnes qui risquent de contracter le VIH/sida ou qui en souffrent déjà. On a réussi à améliorer l'accès à de nouveaux moyens de prévention, soins, traitements et services de soutien, notamment par l'intégration du Centre canadien d'information sur l'hépatite C et du Centre canadien d'information sur le VIH/sida. Ce projet pilote vise à évaluer l'efficacité de la création d'un guichet unique d'accès à l'information concernant ces affections. Un autre projet, celui-ci en collaboration avec le centre de santé familiale Battlefords à North Battleford, en Saskatchewan, vise à sensibiliser les jeunes autochtones à risque au VIH/sida, à l'hépatite C et aux autres infections transmises sexuellement.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'Agence continuera d'exercer une surveillance des maladies infectieuses qui apparaissent et réapparaissent au Canada et de travailler avec ses partenaires pour protéger la population canadienne contre ces risques de maladie.</li> </ul>	<p><b>ENGAGEMENT RESPECTÉ</b></p> <p>Le réseau de surveillance du virus du Nil occidental s'est élargi, passant de quatre à six établissements. Des procédures de collaboration ont été établies avec les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis. Un système de surveillance du virus du Nil occidental a été mis sur pied avec la Société canadienne de greffe de cellules souches hématopoïétiques afin de protéger les patients recevant une greffe de moelle osseuse.</p> <p>L'Agence a coordonné une enquête interprovinciale sur une éclosion de cas de tularémie chez des hamsters. La réponse coordonnée a permis de prendre en charge et de prévenir la maladie. L'Agence a collaboré avec les autorités de santé publique de la Colombie-Britannique, de l'Alberta, de la Saskatchewan, du Manitoba, de l'Ontario et des CDC pour s'attaquer à la situation, mettre au point les outils et directives d'enquête nécessaires et rédiger un avis public qui a été affiché sur le site Web de l'Agence.</p>

**Rapport sur les plans et priorités (RPP) de Santé Canada, 2004-2005  
Engagements et état d'avancement**

Engagements du RPP	État d'avancement
	<p>En raison de l'émergence potentielle d'une nouvelle souche grippale en 2004-2005, le gouvernement du Canada a renforcé sa capacité d'intervention en cas de pandémie. Le 4 février 2005, il a annoncé un investissement fédéral de 24 millions de dollars dans la constitution d'une réserve nationale d'antiviraux (9,6 millions de doses d'oseltamivir) en prévision d'une pandémie de grippe. Les provinces et territoires ont acheté 6,4 millions de doses additionnelles, tel que recommandé par le Comité de la grippe pandémique.</p>
<p>7. En 2004-2005, l'Agence traitera du VIH/sida : en mettant l'accent sur des groupes de population clés et en améliorant les programmes de sensibilisation du public;</p>	<p><b>ENGAGEMENT RESPECTÉ</b></p> <p>L'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada, lancée en janvier 2005, poursuit les travaux de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida tout en orientant ses efforts vers les populations déjà infectées ou à risque. En 2004-2005, l'Agence a renforcé la capacité d'intervention de 83 organismes communautaires.</p> <p>L'Agence a amélioré l'accès à de nouveaux moyens de prévention, soins, traitements et services de soutien en appuyant 46 projets financés dans le cadre de programmes nationaux de subventions et de contributions tels que le Fonds pour les projets sur le VIH/sida des communautés hors-réserve des Premières nations, des Inuits et des Métis, le Fonds national pour le perfectionnement des compétences dans le domaine du VIH/sida, le Fonds de l'Initiative de service d'information sur le VIH/sida, le Fonds de marketing social communautaire sur le VIH/sida et le Fonds de fonctionnement des organismes non gouvernementaux nationaux.</p> <p>Deux nouveaux sites ont été ajoutés à la liste de surveillance sentinelle de l'infection à VIH chez les utilisateurs de drogue par injection. Un projet pilote de surveillance du VIH a été mené chez des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes.</p>

**Rapport sur les plans et priorités (RPP) de Santé Canada, 2004-2005  
Engagements et état d'avancement**

Engagements du RPP	État d'avancement
<ul style="list-style-type: none"> <li>• en examinant les facteurs déterminants de la santé liés à la maladie;</li> </ul>	<p><b>ENGAGEMENT RESPECTÉ</b></p> <p>Ces efforts s'améliorent dans le cadre de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada, lequel permettra une approche plus stratégique quant aux déterminants de la santé.</p> <p>Deux projets ont porté sur les facteurs déterminants de la santé liés au VIH/sida.</p> <p>Bénéficiant de subventions et contributions en vertu de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada, le centre de santé familiale Battlefords, en Saskatchewan, a lancé « Mobilizing Community Supports for the Prevention of HIV/AIDS », projet de deux ans qui vise à sensibiliser au VIH/sida, à l'hépatite C et aux autres infections transmises sexuellement les jeunes autochtones à risque de North Battleford ainsi que leurs fournisseurs de services de santé, de services sociaux et d'éducation.</p> <p>L'hôpital St. Michael's de Toronto a reçu du financement pour son projet « Adding Life to Years: Building the Community's Capacity to Identify and Treat Depression in People Living With HIV/AIDS ». Ce projet de collaboration avec les organismes de services liés au sida et d'autres organisations du Canada vise à préparer la formation, les outils et les ressources nécessaires pour renforcer la capacité de reconnaître les patients déprimés et de prendre les mesures appropriées (intervention, aiguillage) à leur égard.</p> <p>L'Agence est en train de modifier les programmes de financement, de manière qu'ils traitent des maladies infectieuses et des facteurs déterminants de la santé d'une manière intégrée pour les personnes touchées par le VIH/sida ou qui risquent de contracter l'infection.</p>

**Rapport sur les plans et priorités (RPP) de Santé Canada, 2004-2005  
Engagements et état d'avancement**

Engagements du RPP	État d'avancement
<ul style="list-style-type: none"> <li>en renforçant la réponse internationale du Canada à la maladie.</li> </ul>	<p><b>ENGAGEMENT RESPECTÉ</b></p> <p>L'Agence a apporté un soutien technique à la conception et à la mise en œuvre d'un programme de surveillance de deuxième génération et elle a offert une formation poussée à des scientifiques pakistanais dans le domaine de l'expertise en laboratoire. Cette formation est le fruit d'une collaboration avec le gouvernement du Pakistan, l'Université du Manitoba, l'Agence canadienne de développement international (ACDI), ProAction Consulting et Agriteam Consulting.</p> <p>L'Agence de santé publique du Canada a également fourni de l'assistance technique au ministère de la Santé de la Bulgarie en ce qui concerne l'évaluation des déclarations aux fins de surveillance du VIH/sida et la surveillance de deuxième génération. Ses partenaires sont le ministère de la Santé de la Bulgarie, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, certains organismes des Nations Unies et l'ACDI. Ces projets, qui témoignent de l'engagement de l'Agence à fournir de l'assistance technique, s'inscrivent dans le cadre d'un engagement international à intervenir là où le besoin s'en fait sentir.</p>
<p>8. Les bureaux régionaux de l'Agence mettent l'accent sur le fardeau des maladies chroniques et sur l'élaboration de stratégies intégrées en vue de prévenir les maladies chroniques. Par exemple, la région de l'Alberta et des Territoires du Nord-Ouest de l'Agence est un partenaire de l'Alberta Healthy Living Network. Cette initiative servira à orienter les activités intégrées de promotion de la santé et de prévention des maladies chroniques.</p>	<p><b>ENGAGEMENT RESPECTÉ</b></p> <p>L'Agence a appuyé l'Alberta Healthy Living Network, qui a pour mission de diriger la mise en œuvre d'une action commune sur la promotion de la santé et la prévention des maladies chroniques en Alberta. Cela a facilité la mise sur pied de réseaux locaux et régionaux et d'un cadre des pratiques exemplaires ainsi que la promotion de l'alimentation saine et d'un mode de vie actif.</p>

**Rapport sur les plans et priorités (RPP) de Santé Canada, 2004-2005  
Engagements et état d'avancement**

Engagements du RPP	État d'avancement
	L'Agence a soutenu l'établissement de l'Alliance pour la prévention des maladies chroniques en Ontario, qui regroupe plus de 20 partenaires, afin d'accroître l'intégration des initiatives de prévention des maladies chroniques, d'augmenter les échanges de connaissances entre les partenaires et d'effectuer des analyses financières fiables à l'appui des activités de prévention des maladies chroniques.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En faisant fond sur le processus conjoint liant l'Agence et le gouvernement de la Nouvelle-Écosse qui a permis de produire le rapport <i>The Cost of Chronic Disease in Nova Scotia</i>, l'Agence produira, en partenariat avec les gouvernements d'autres provinces de l'Atlantique, des rapports provinciaux semblables sur les coûts reliés aux maladies chroniques. Ces rapports viendront s'ajouter aux travaux en cours et serviront de preuves en vue de planifier des stratégies pertinentes à la prévention des maladies chroniques locales.</li> </ul>	<p><b>ENGAGEMENT RESPECTÉ</b></p> <p>En se fondant sur les réalisations de la Nouvelle-Écosse pour évaluer le coût des maladies chroniques, l'Agence a organisé 12 ateliers pour recueillir des commentaires au sujet du document <i>Turning the Tides</i>, qui sera publié en septembre 2005. Les travaux se poursuivront dans le but d'examiner la relation entre la santé mentale, les maladies chroniques infectieuses et les disparités en matière de santé.</p>
<b>Promouvoir une collaboration accrue en santé publique</b>	
<p>9. Le Réseau de santé publique pan-canadien, approche inter-gouvernementale face à l'intégration du système de santé publique au Canada, sera établi. Fondé sur nos forces actuelles, il jettera les bases des discussions fédérales, provinciales et territoriales à tous les niveaux, permettant d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies pan-canadiennes de santé publique dans l'ensemble des provinces et territoires.</p>	<p><b>ENGAGEMENT RESPECTÉ</b></p> <p>L'Agence a apporté une contribution et un soutien au groupe de travail spécial fédéral-provincial-territorial sur la santé publique, ce qui a mené à la recommandation d'établir le réseau. L'Agence a également apporté un soutien en matière de politiques et de communication pendant la création du réseau. Elle continue d'appuyer sans réserve le secrétariat du réseau et d'assurer la collaboration entre tous les participants au réseau, de manière à faciliter les collaborations fédérales, provinciales et territoriales concernant les enjeux de santé.</p>

**Rapport sur les plans et priorités (RPP) de Santé Canada, 2004-2005**  
**Engagements et état d'avancement**

Engagements du RPP	État d'avancement
	<p>Dans le cadre de cette stratégie de réseau élargi, l'Agence a appuyé la création de six nouveaux centres nationaux de collaboration en santé publique, chacun spécialisé dans un domaine prioritaire donné. Les efforts déployés concernent l'élaboration d'une demande de propositions pour appuyer les travaux de ces centres et la formation d'un comité consultatif externe constitué d'experts en santé publique dont les compétences dans leur domaine respectif sont reconnues à l'échelle tant nationale qu'internationale. Grâce à ces activités, l'Agence a établi la portée et les paramètres contextuels d'une nouvelle approche à la collaboration pour le milieu de la recherche au Canada.</p>
<p>10. L'Agence examinera les aspects internationaux de la santé publique dans le but de clarifier ses rôles et ses responsabilités ainsi que ses relations avec ses partenaires internationaux.</p>	<p><b>ENGAGEMENT RESPECTÉ</b></p> <p>L'Agence a élaboré un cadre stratégique international, clarifié les rôles et les responsabilités face à la santé publique, établi une capacité organisationnelle et assuré une direction nationale en ce qui concerne les activités mondiales liées à l'Organisation mondiale de la santé, à l'Organisation panaméricaine de la santé et à l'Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé. Un cadre de coopération a été signé par l'Agence, Santé Canada et l'Organisation mondiale de la santé à Davos le 27 janvier 2005, réaffirmant l'engagement du Canada envers les collaborations internationales pour la prévention et la lutte contre les maladies.</p>

---

## Résumé du rendement – Priorité n° 2 : Améliorer la capacité du gouvernement fédéral en matière de santé publique

Le 24 septembre 2004, en réaction à l'écllosion de cas de syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) survenue au Canada, et aux rapports subséquents de professionnels de la santé publique, le premier ministre a officiellement créé l'Agence de santé publique du Canada et nommé le Dr David Butler-Jones au poste de premier administrateur en chef de la santé publique du Canada. Ces actions témoignent de la volonté du gouvernement de doter le Canada d'un centre de liaison fédéral destiné à régler les questions de santé publique. Le site [http://www.phac-aspc.gc.ca/media/nr-rp/2004/phac\\_f.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/media/nr-rp/2004/phac_f.html) présente des renseignements généraux additionnels sur l'Agence.

Depuis sa création, l'Agence, sous la direction de l'administrateur en chef de la santé publique et en concertation avec son personnel et des intervenants de l'extérieur, s'est appliquée à établir ses priorités à long terme. En mars 2005, elle dévoilait sa vision, sa mission et son mandat.

**Vision** – Des Canadiens et des collectivités en santé dans un monde plus sain.

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

**Mandat** – En collaboration avec ses partenaires, orienter les interventions fédérales, mobiliser les efforts à la grandeur du pays pour prévenir les maladies et les blessures ainsi que protéger et 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 rétablir une situation normale;
- Surveiller, observer et étudier les maladies, les blessures, les risques sanitaires évitables et leurs déterminants, ainsi que l'état global de la santé publique au Canada et dans le monde, de même que réaliser des enquêtes et produire des rapports sur ces questions;
- Utiliser les meilleures données et ressources existantes pour conseiller et appuyer les intervenants en santé publique œuvrant à l'amélioration de la santé de leur collectivité, au Canada et dans le monde;
- Guider, conseiller et informer les Canadiens et les intervenants en matière de santé publique;
- Bâtir et entretenir un réseau de santé publique avec les intervenants.

---

L'Agence est résolue à déployer des efforts efficaces pour promouvoir la santé, prévenir les blessures et les maladies chroniques, tels le diabète, le cancer et les maladies cardiovasculaires, surveiller les éclosions de maladies infectieuses et intervenir en cas d'urgences compromettant la santé publique. En outre, elle continuera de collaborer étroitement avec les provinces et territoires pour préserver la santé des Canadiens et contribuer à réduire les pressions s'exerçant sur le système de soins de santé. L'échange d'information constitue l'un des principaux moyens dont dispose l'Agence pour réaliser ces objectifs.

Répondant au besoin établi de renforcer les moyens d'action du gouvernement fédéral dans le secteur de la santé publique, l'Agence a rapidement pris des mesures, au cours de la première année de son mandat, pour accroître l'échange d'information sur les maladies infectieuses et chroniques, l'immunisation et les urgences ayant trait à la santé publique.

L'Agence a poursuivi la mise sur pied du Réseau canadien d'information sur la santé publique (RCISP), un projet triennal qui en était à sa deuxième année. Le RCISP a été adopté à titre de plateforme opérationnelle et de communication du Réseau des laboratoires de santé publique du Canada (RLSPC). Plus de 95 % des laboratoires de santé publique fédéraux et provinciaux lui sont à présent affiliés, notamment Héma-Québec, la Société canadienne du sang et du Centre national des maladies animales exotiques de l'Agence canadienne d'inspection des aliments. Véritable percée dans le domaine de l'échange d'information, ce réseau améliore considérablement les communications entre les personnes actives dans les domaines des diagnostics en laboratoire et les mesures de contrôle et d'intervention liées aux maladies infectieuses, au bioterrorisme et aux autres urgences sanitaires. Des travaux ont également cours en vue de définir des normes nationales de déclaration des diagnostics, d'améliorer les tests de diagnostic des centres de référence et d'établir des épreuves de compétence – toutes des étapes incontournables si l'on veut que les avantages du RLSPC se concrétisent – et d'allonger la liste des maladies faisant l'objet d'une surveillance (p. ex., pour y inclure les infections nosocomiales causées par des « super bactéries », la grippe pandémique).

Le Centre canadien intégré de surveillance des éclosions (CCISE) joue également un rôle central sur le plan de l'échange d'information. À l'heure actuelle, 99 % des circonscriptions sanitaires de l'ensemble du Canada y font appel. L'initiative Surveillance de l'influenza, fruit de la collaboration entre l'Agence, les provinces et territoires, divers laboratoires et un certain nombre de médecins sentinelles, a également permis de réaliser des progrès sur le plan de la détection des éclosions et des interventions connexes. Par le truchement de cette initiative, des rapports résumant l'activité grippale au Canada sont publiés chaque semaine. Par ailleurs, le

---

premier site de surveillance consacré aux maladies entériques et à l'exposition aux pathogènes a pu être mis au point grâce à la collaboration avec les autorités sanitaires de la région de Waterloo.

Une étude est actuellement en cours sur les activités de surveillance de maladies chroniques telles que l'arthrite et les maladies mentales, en collaboration avec tous les intervenants.

À titre de démarche finale pour améliorer l'échange d'information, alors que le Système d'information en matière de santé publique (SIMSP) devenait opérationnel, l'Agence a établi un partenariat fructueux avec l'Ontario et la Colombie-Britannique en vue d'élaborer de nouveaux modules (éclosions, examens primaires et soins). Ces modules offrent de l'information et des pratiques fiables, accessibles et sécuritaires en matière de santé publique en temps utile, contribuant ainsi à renforcer la capacité des professionnels de la santé à prendre des décisions éclairées et avantageuses pour les Canadiens.

En plus d'améliorer la collecte et l'échange d'information sur les maladies infectieuses, le gouvernement a également pris des mesures pour prévenir ces maladies. Aussi le Comité canadien d'immunisation, un comité fédéral-provincial-territorial, a-t-il été fondé afin d'exercer un rôle de premier plan dans la promotion de la Stratégie nationale d'immunisation. Au nombre des activités menées en 2004-2005, il convient de citer l'établissement d'un groupe de travail sur l'approvisionnement en vaccins composé de représentants des gouvernements fédéraux, provinciaux et territoriaux ainsi que la gestion, en collaboration avec les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, des répercussions de la pénurie de vaccins aux États-Unis. De son côté, le Laboratoire national de microbiologie de l'Agence a mené des recherches prometteuses sur la mise au point de vaccins expérimentaux contre les virus mortels associés aux fièvres hémorragiques Ebola et Marburg. Le gouvernement s'est en outre engagé à prévenir les maladies chroniques en mettant à profit la Stratégie intégrée sur les modes de vie sains et les maladies chroniques (décrite à la section « Priorité no 1 »).

Un objectif important sous-jacent à la création de l'Agence consistait à s'assurer que le Canada soit en mesure de réagir efficacement aux urgences compromettant la santé publique. Parmi les réalisations importantes de 2004-2005, citons :

- le rétablissement de services de quarantaine de première ligne dans les huit principaux aéroports internationaux du Canada;
- le lancement de la nouvelle version du Réseau mondial d'information en santé publique (RMISP-II), qui assure un suivi et une surveillance continue (24 heures sur 24) des menaces éventuelles pour la santé à l'échelle mondiale;

- 
- un examen stratégique de la Réserve nationale de secours, afin de s'assurer d'être prêts à réagir à tout type d'urgence représentant une menace;
  - l'établissement par les bureaux régionaux de l'Agence, et en concertation avec des partenaires provinciaux et territoriaux, des fondements de politiques et de plans d'urgence régionaux, selon une démarche « tous risques »;
  - le développement continu des capacités nationales d'intervention en cas d'urgence sanitaire de grande envergure – Bureau national des équipes d'intervention sanitaire d'urgence (BNEIS);
  - des exercices continus de préparation aux urgences et de formation tels « Vigilant Courier » et « Constant Vigil », de même que l'examen par l'Organisation mondiale de la santé du cadre préliminaire d'évaluation des programmes de préparation et d'intervention en cas d'urgence sanitaire nationale.

La Réserve nationale de secours a été mise à contribution à la demande de l'Agence canadienne de développement international, afin de répondre aux besoins en médicaments, fournitures et équipement de l'Asie du Sud-Est après le tsunami dévastateur survenu en décembre 2004. Plus de 1,6 million de dollars de matériel, dont des couvertures, des génératrices et des médicaments, ont été obtenus de la Réserve dans le cadre de cette intervention.

L'Agence a organisé, en collaboration avec Sécurité publique et Protection civile Canada (SPPCC), le 4<sup>e</sup> Forum national sur les mesures et les interventions d'urgence. Au cours de ce forum, des progrès considérables ont été réalisés sur le plan de la mise au point d'un système pancanadien intégré de gestion des urgences fondé sur les principes et les lignes directrices du Cadre national de gestion des situations d'urgence en santé.

Les démarches entreprises au cours de la période 2004-2005 quant à l'échange d'information, la prévention des maladies infectieuses et des maladies chroniques ainsi que la planification et l'intervention en cas d'urgence ont permis au gouvernement fédéral d'accroître son pouvoir d'action sur les questions liées à la santé publique.

**Rapport sur les plans et priorités (RPP) de Santé Canada, 2004-2005  
Engagements et état d'avancement**

**Engagements du RPP**

**État d'avancement**

**Créer l'Agence de santé publique du Canada**

11. Santé Canada concrétisera le projet d'établissement de l'Agence de santé publique du Canada en explorant les différents modèles organisationnels possibles, susceptibles de permettre au gouvernement du Canada de protéger et de promouvoir plus efficacement la santé des Canadiens. La nouvelle Agence aura pour mandat de guider les interventions du gouvernement fédéral face à différentes menaces pour la santé telles les maladies transmissibles et non transmissibles ainsi que les blessures. Le gouvernement du Canada nommera également un tout premier administrateur en chef de la santé publique du Canada chargé de diriger la nouvelle Agence.

**ENGAGEMENT RESPECTÉ**

Le 24 septembre 2004, le premier ministre a annoncé la création de l'Agence de santé publique du Canada et la nomination du Dr David Butler-Jones au poste de premier administrateur en chef de la santé publique du Canada.

Depuis l'entrée en vigueur des décrets d'application, l'Agence s'est consacrée, en collaboration avec Santé Canada, le Bureau du Conseil privé et le ministère de la Justice Canada, à l'élaboration d'une loi habilitante lui permettant de remplir son mandat. Cette démarche comprenait des rencontres avec des groupes d'intervenants importants afin de recueillir leurs points de vue. Les travaux législatifs se poursuivent pour établir la législation habilitante concernant l'Agence.

**Renforcer les capacités du gouvernement fédéral en ce qui concerne ses laboratoires, la surveillance de la santé et les interventions en cas d'urgence**

12. Le Réseau des laboratoires de santé publique du Canada entend améliorer les communications entre ceux qui font de la recherche sur les maladies infectieuses, le bioterrorisme et d'autres questions prioritaires en matière de santé.

**ENGAGEMENT RESPECTÉ**

La technologie du Réseau des laboratoires de santé publique du Canada (RLSPC) repose sur une combinaison d'applications et de ressources en ligne fournies par le Réseau canadien d'information sur la santé publique (RCISP). Le Réseau est à présent fonctionnel et plus de 95 % des laboratoires de santé publique y sont affiliés; toutefois, des pressions financières exercées sur les gouvernements fédéral et provinciaux retardent l'atteinte de l'objectif de 100 % en matière de surveillance nationale.

**Rapport sur les plans et priorités (RPP) de Santé Canada, 2004-2005**  
**Engagements et état d'avancement**

Engagements du RPP	État d'avancement
	<p>On a amorcé les travaux visant à renforcer la collaboration transfrontalière avec l'Association of Public Health Laboratories, le pendant américain du RLSCP. Au nombre des secteurs prioritaires où seront menées d'autres activités, citons la formation de perfectionnement professionnel, les communications et les partenariats techniques.</p> <p>Sur le plan des services de diagnostic en laboratoire, une démarche nationale s'impose si l'on veut profiter au maximum des avantages d'une communication améliorée au sein du RLSPC. Il s'agit d'un projet de longue haleine. Le plus grand défi demeure la création et la distribution d'échantillons pour les épreuves de compétence relativement à 40 maladies à déclaration obligatoires au Canada, ainsi que l'analyse et la publication des données.</p> <p>Des efforts appréciables ont été investis en matière d'assurance de la qualité à l'externe, afin que les laboratoires de l'Agence conservent ou obtiennent leur accréditation auprès de l'Organisation internationale de normalisation (ISO). Le Laboratoire de lutte contre les zoonoses d'origine alimentaire de Guelph et le Laboratoire national pour les pathogènes entériques ont obtenu, ou sont sur le point d'obtenir, leur certification ISO 17025, alors que les services centraux du Laboratoire national de microbiologie se préparent en vue de leur certification ISO 9001:2000. Le RLSPC participe actuellement à l'élaboration de plans visant à promouvoir la mise en commun de la documentation et de l'expérience acquise à propos de la certification ISO de certains tests.</p> <p>Les activités de surveillance d'E. coli et de Salmonella se sont poursuivies, parallèlement à la création de groupes de surveillance des infections communautaires</p>

**Rapport sur les plans et priorités (RPP) de Santé Canada, 2004-2005**  
**Engagements et état d'avancement**

Engagements du RPP	État d'avancement
	<p>dues à <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline (IC-SARM) et des infections nosocomiales attribuables à la bactérie <i>C. difficile</i> et au virus grippal. Des documents sur les objectifs et sur les mandats, ainsi que des outils d'aide à l'analyse ont été préparés; il reste à coordonner les équipes actuelles et à établir un programme national dans le cadre duquel on exercerait une surveillance continue.</p>
<p>13. L'Agence facilitera l'intégration des systèmes de surveillance des maladies transmissibles et non transmissibles pour permettre d'accéder rapidement aux données critiques en temps réel issues de la recherche clinique et en laboratoire.</p>	<p><b>ENGAGEMENT RESPECTÉ</b></p> <p>Créé en 2004, le Centre canadien intégré de surveillance des éclosons (CCISE) dispense aux décideurs locaux, régionaux et nationaux de l'information intégrée sur la santé publique. À l'heure actuelle, 99 % des circonscriptions sanitaires du Canada y font appel, ce qui entraîne une amélioration sur le plan de la détection des éclosons et des interventions connexes.</p> <p>Grâce à un effort de collaboration entre l'Agence, les provinces et les territoires, divers laboratoires et un certain nombre de médecins sentinelles, le site Surveillance de l'influenza présente des rapports hebdomadaires résumant l'activité grippale au Canada.</p> <p>L'Agence a élaboré, à l'intention des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, des protocoles énonçant les principes généraux et les procédures d'exploitation pour la coordination des enquêtes et la prévention des éclosons de maladies respiratoires graves. Le <i>Protocole d'intervention en cas d'éclosion de maladie respiratoire</i> en est un exemple.</p> <p>Le rapport annuel du Programme intégré canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (PICRA) de 2003 a été publié le 28 février 2005 (voir le site <a href="http://www.phac-aspc.gc.ca/cipars-picra/2003_f.html">http://www.phac-aspc.gc.ca/cipars-picra/2003_f.html</a>).</p>

**Rapport sur les plans et priorités (RPP) de Santé Canada, 2004-2005**  
**Engagements et état d'avancement**

**Engagements du RPP**

**État d'avancement**

Selon ce rapport, des niveaux élevés de résistance des souches de Salmonella d'origine humaine et aviaire auraient été observés, ce qui a rendu nécessaire l'interdiction volontaire d'un antimicrobien de catégorie 1 utilisé dans l'industrie des œufs d'incubation.

L'Agence appuie les travaux menés par le groupe de travail sur les systèmes de surveillance des facteurs de risque reliés aux maladies chroniques du Comité consultatif sur la santé de la population et la sécurité de la santé. Le rapport du groupe de travail, qui décrit une démarche globale pour améliorer la capacité de surveillance, a été approuvé par la Conférence des sous-ministres de la santé. La vérificatrice générale du Canada s'est dite satisfaite des progrès réalisés afin de combler les lacunes observées dans ce domaine.

Le Système national de surveillance du diabète (SNSD) constitue le tout premier exemple d'une utilisation coordonnée à l'échelle nationale de données administratives aux fins de surveillance de la santé publique. Le SNSD permet de comparer des données sur les services de santé dispensés à des patients diabétiques et non diabétiques et sur les résultats obtenus sur le plan de la santé. De par ses caractéristiques, le SNSD constitue un modèle de renforcement des capacités et des infrastructures visant à appuyer la surveillance d'autres maladies qui peuvent être suivies par le biais du système de soins de santé. En 2004-2005, le SNSD a fait l'objet d'une évaluation dont on prévoit publier les conclusions au cours de 2005-2006.

La tenue de trois ateliers avec des partenaires provinciaux et territoriaux ainsi que des représentants du milieu universitaire, des ministères fédéraux et des organisations non gouvernementales a permis d'explorer la possibilité d'inclure l'arthrite ainsi que les maladies mentales et cardiovasculaires dans

**Rapport sur les plans et priorités (RPP) de Santé Canada, 2004-2005**  
**Engagements et état d'avancement**

Engagements du RPP	État d'avancement
	<p>un système intégré de surveillance. Des travaux sont également en cours en vue d'étudier la possibilité d'intégrer d'autres maladies chroniques au SNSD et d'inclure des données sur la stadification du cancer et les soins palliatifs dans le Registre national du cancer.</p> <p>Dans des collectivités sentinelles situées partout au Canada, l'Agence a appuyé la surveillance active des maladies entériques chez les humains et de leur exposition aux pathogènes d'origines alimentaire, hydrique et animale. Cette activité, qui requiert des accords de collaboration et d'échange d'information entre les circonscriptions sanitaires et l'Agence, a bénéficié de l'appui du Cadre stratégique pour l'agriculture (CSA). L'établissement d'un cadre de surveillance et les négociations avec le tout premier site sentinelle, C-EnterNet (circonscription sanitaire de la région de Waterloo), sont terminés.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'Agence entend poursuivre ses activités de renforcement des capacités de surveillance et de recherche à l'égard du virus du Nil occidental (VNO) et d'autres maladies transmissibles des animaux aux humains, afin de pouvoir faire face à ces nouvelles menaces.</li> </ul>	<p><b>ENGAGEMENT RESPECTÉ</b></p> <p>Des données de surveillance en temps réel sont maintenant accessibles en ligne.</p> <p>Des études ont été conçues dans le but d'identifier les espèces de moustiques les plus susceptibles de transmettre la maladie. La création de conditions propices à l'observation en laboratoire des espèces de moustiques a pris plus de temps que prévu; malgré tout, certaines espèces importantes s'adaptent lentement.</p> <p>On a établi des ententes de principe et des protocoles de recherche avec le gouvernement de Cuba pour des études sur les taux d'infection par le VNO. Des services de laboratoire de référence pour le dépistage diagnostique du VNO sont fournis aux laboratoires-clients nationaux et internationaux.</p>

**Rapport sur les plans et priorités (RPP) de Santé Canada, 2004-2005  
Engagements et état d'avancement**

Engagements du RPP	État d'avancement
<p>14. En 2003, Santé Canada a reçu 45 millions de dollars sur cinq ans pour renforcer la capacité d'immunisation et réduire l'incidence de certaines maladies évitables par la vaccination. Ces nouveaux fonds, à présent transférés à l'Agence, permettront de consolider les activités du programme fédéral, de garantir à tous les Canadiens l'accès équitable et en temps opportun aux vaccins recommandés, de s'acquitter des responsabilités fédérales ayant trait à l'immunisation et aux maladies évitables par la vaccination, et de fournir une tribune pour la collaboration entre les diverses compétences sur des questions et des programmes se rapportant à l'immunisation.</p>	<p><b>ENGAGEMENT RESPECTÉ</b> Le Comité canadien d'immunisation, un comité fédéral-provincial-territorial (FTP), a été créé pour jouer un rôle de premier plan dans la promotion de la Stratégie nationale d'immunisation (SNI). Il y parvient par le biais de l'analyse et de l'élaboration d'objectifs nationaux ainsi que par la conception de programmes, de politiques, de pratiques, de lignes directrices et de normes efficaces et efficaces en matière d'immunisation.</p> <p>Les fonds accordés en 2004-2005 ont servi à mettre au point diverses composantes et activités de la SNI, parmi lesquelles on compte :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● la formation d'un groupe de travail FPT sur l'approvisionnement en vaccins;</li> <li>● la gestion, en collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, des répercussions de la pénurie de vaccins antigrippaux survenue aux États-Unis;</li> <li>● la création d'un groupe de travail chargé d'étudier les orientations en matière de programmes d'immunisation contre la grippe subventionnés par les gouvernements;</li> <li>● la tenue d'activités organisées par le Réseau canadien des registres d'immunisation.</li> </ul>

<p>15. En se fondant sur les projets pilotes du Système d'information en matière de santé publique (SIMSP) qui ont obtenu du succès, l'Agence collaborera avec ses partenaires provinciaux, territoriaux et locaux à la création, à l'évaluation et au développement d'autres projets pilotes pour la mise au point de nouveaux modules.</p>	<p>ENGAGEMENT RESPECTÉ</p> <p>À titre de démarche finale pour améliorer l'échange d'information, alors que le SISP devenait opérationnel, l'Agence a établi un partenariat fructueux avec l'Ontario et la Colombie-Britannique pour la mise au point de nouveaux modules (éclosions, examens primaires et soins). Ces modules offrent en temps opportun de l'information et des pratiques fiables, accessibles et sécuritaires en matière de santé publique et contribuent à renforcer la capacité des professionnels de la santé à prendre des décisions éclairées et avantageuses pour les Canadiens.</p> <p>Des possibilités de collaboration au projet d'Inforoute Santé du Canada sont actuellement à l'étude.</p>
<p>16. L'Agence continuera d'échanger de l'information au moyen du Réseau mondial d'information en santé publique. Six coordonnateurs régionaux des mesures d'urgence se consacreront à la planification, à la coordination et à la mise en œuvre d'un système régional efficace d'intervention en cas d'urgence qui soutienne la politique et le plan ministériel national d'interventions d'urgence.</p>	<p>ENGAGEMENT RESPECTÉ</p> <p>Par le truchement du Global Health Security Action Group Laboratory Network, l'Agence a parrainé des ateliers sur la détection en laboratoire du charbon bactérien, de la variole et de la peste (d'autres ateliers sont prévus sur le dépistage des fièvres hémorragiques et de la tularémie). Ces ateliers constituent une occasion d'échanger sur les bonnes pratiques de diagnostic en laboratoire et, tout particulièrement, sur les agents du bioterrorisme. Des protocoles de communication améliorés ont été élaborés pour la mise en commun des bonnes pratiques de détection du virus grippal H2N2, de la fièvre hémorragique Marburg et de la grippe aviaire.</p> <p>On a également tenu un atelier sur le transport international, auquel ont participé des représentants des Nations Unies, de l'Organisation mondiale de la santé, de l'Association du transport aérien international, de l'Organisation de l'aviation</p>

**Rapport sur les plans et priorités (RPP) de Santé Canada, 2004-2005**  
**Engagements et état d'avancement**

Engagements du RPP	État d'avancement
	<p>civile internationale, de l'International Airline Pilots Association et de sociétés de courrier. À ces efforts internationaux s'ajoutent les recherches menées par le Laboratoire national de microbiologie pour la mise au point de vaccins contre les virus des fièvres hémorragiques Ebola et Marburg, deux pathogènes extrêmement contagieux, qui sont endémiques dans certaines parties de l'Afrique. Des vaccins candidats ont été mis au point pour ces deux virus.</p>
<p>17. L'Agence prendra part à des activités qui permettront de coordonner ses interventions lors d'urgences compromettant la santé publique et d'améliorer la gestion quotidienne de questions de santé publique d'ordre général, qui relèvent de la compétence fédérale.</p>	<p><b>ENGAGEMENT RESPECTÉ</b></p> <p>Un objectif important sous-jacent à la création de l'Agence consistait à s'assurer que le Canada soit en mesure de réagir efficacement aux urgences compromettant la santé publique. À cette fin et pour contrôler l'introduction au pays de maladies tel le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), l'Agence a rétabli les services de quarantaine de première ligne dans les huit principaux aéroports internationaux du Canada. En novembre 2004, à New York, on a procédé au lancement de la nouvelle version du Réseau mondial d'information en santé publique (RMISP-II). Ce réseau assure, 24 heures sur 24, un suivi et une surveillance mondiales des menaces potentielles pour la santé, notamment d'éventuelles éclosions de maladies transmissibles pandémiques. L'acquisition de nouveaux logiciels coopératifs assure une disponibilité opérationnelle 24 heures sur 24. L'Agence entreprend actuellement un examen stratégique de la Réserve nationale de secours afin de s'assurer d'être prête à réagir à tout type d'urgence.</p> <p>La Réserve nationale de secours a été mise à contribution à la demande de l'Agence canadienne de développement international (ACDI), pour répondre aux besoins en</p>

## Rapport sur les plans et priorités (RPP) de Santé Canada, 2004-2005

### Engagements et état d'avancement

Engagements du RPP	État d'avancement
	<p>médicaments, fournitures et équipement de l'Asie du Sud-Est après le tsunami dévastateur survenu en décembre 2004. L'Agence de santé publique du Canada (l'Agence) s'inquiétait des menaces pour la santé publique causées par le désastre. De hauts fonctionnaires de l'Agence ont participé aux efforts de reconnaissance et d'évaluation et ont ainsi contribué à accroître l'efficacité de l'intervention canadienne.</p> <p>L'Agence a organisé, en collaboration avec Sécurité publique et Protection civile Canada (SPPCC), le 4e Forum national sur les mesures et les interventions d'urgence. Au cours de ce forum, des progrès considérables ont été réalisés en ce qui concerne la mise au point d'un système intégré pancanadien de gestion des urgences fondé sur les principes et les lignes directrices du Cadre national de gestion des situations d'urgence en santé. Un poste permanent de liaison a été établi pour assurer des liens essentiels avec SPPCC sur les questions de politiques et procédures intersectorielles en matière de sécurité et de santé publiques.</p> <p>La Loi sur la mise en quarantaine a été modernisée pour accorder de nouveaux pouvoirs permettant de prévenir l'introduction et la propagation de maladies transmissibles; le projet de loi à cet effet a été adopté par le Parlement en mai 2005.</p> <p>Le Bureau national des équipes d'intervention sanitaire d'urgence (BNEIS) a achevé ses travaux préparatoires. Ces travaux ont permis la création, la formation et la mise à l'épreuve de ses toutes premières équipes d'intervention en cas d'urgence sanitaire. En cas d'urgence, ces équipes rendront possible le déploiement rapide et à plusieurs niveaux des ressources d'intervention (fondées sur une démarche « tous risques »).</p>

---

**Rapport sur les plans et priorités (RPP) de Santé Canada, 2004-2005**  
**Engagements et état d'avancement**

<b>Engagements du RPP</b>	<b>État d'avancement</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Les services régionaux de l'Agence continueront de parfaire, de mettre à l'essai et d'évaluer leurs plans régionaux « tous risques » d'intervention en cas d'urgence, tout en poursuivant leurs activités de planification et de mise en œuvre d'exercices d'urgence, de même que la gestion des urgences actuelles.</li></ul>	<p><b>ENGAGEMENT RESPECTÉ</b></p> <p>Un groupe de travail technique sur les maladies infectieuses émergentes a été mis sur pied afin d'élaborer des normes, des méthodes et des procédés de lancement rapide de travaux de recherche pendant les éclosions de maladies infectieuses. Les rôles et les responsabilités du groupe ont été définis dans l'éventualité d'une pandémie de grippe.</p> <p>Des postes de coordonnateurs régionaux ont été établis dans tous les bureaux régionaux de l'Agence. Cinq postes sont à présent comblés, et l'on s'apprête à en combler un sixième.</p> <p>Les bureaux régionaux jettent les bases de plans et de politiques régionaux « tous risques » d'intervention en cas d'urgence, en collaboration avec leurs partenaires provinciaux et territoriaux.</p>

**Sécurité des laboratoires**

[http://www.phac-aspc.gc.ca/ols-bsl/index\\_f.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/ols-bsl/index_f.html)

**Enfance et adolescence**

[http://www.phac-aspc.gc.ca/dca-dea/main\\_f.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/dca-dea/main_f.html)

**Vieillesse et aînés**

[http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/index\\_pages/whatsnew\\_f.htm](http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/index_pages/whatsnew_f.htm)

**Réseau canadien de la santé**

<http://www.reseau-canadien-sante.ca>

**Surveillance de la santé et épidémiologie**

[http://www.phac-aspc.gc.ca/hsed-dsse/index\\_f.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/hsed-dsse/index_f.html)

**Secteur bénévole**

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

**Surveillance des maladies chroniques**

[http://www.phac-aspc.gc.ca/ccdpc-cpcmc/surveil\\_f.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/ccdpc-cpcmc/surveil_f.html)

---

**Programme international intégré de prévention des maladies non transmissibles (CINDI)**

[http://www.phac-aspc.gc.ca/ccdpc-cpcmc/cindi/index\\_f.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/ccdpc-cpcmc/cindi/index_f.html)

**Centre de collaboration sur les politiques relatives aux maladies non transmissibles (MNT) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)**

[http://www.phac-aspc.gc.ca/ccdpc-cpcmc/international\\_f.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/ccdpc-cpcmc/international_f.html)

**Hépatite C**

[http://www.phac-aspc.gc.ca/hepc/hepatitis\\_c/index.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/hepc/hepatitis_c/index.html)

**Hémovigilance**

[http://www.phac-aspc.gc.ca/hcai-iamss/index\\_f.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/hcai-iamss/index_f.html)

**Immunisation et infections respiratoires**

[http://www.phac-aspc.gc.ca/dird-dimr/index\\_f.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/dird-dimr/index_f.html)

**Réseau de surveillance de la santé**

[http://www.phac-aspc.gc.ca/csc-ccs/network\\_f.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/csc-ccs/network_f.html)

## **Section III – Renseignements supplémentaires**

---

---

## Renseignements organisationnels

### À propos de l'Agence de santé publique du Canada

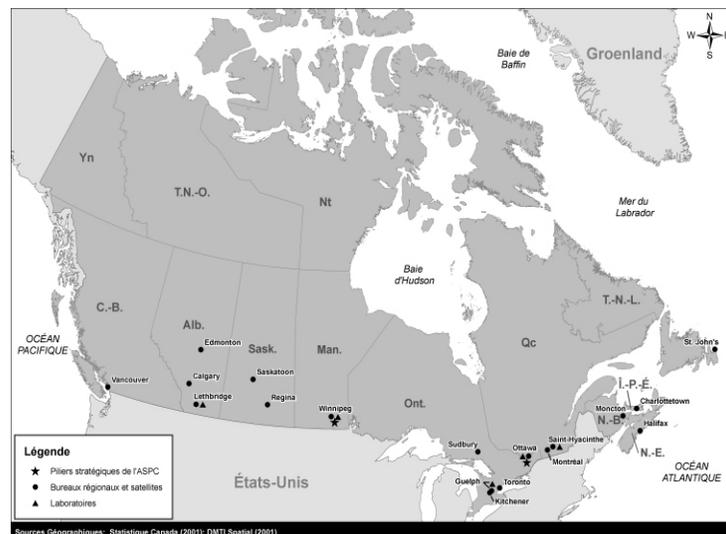
La création de l'Agence de santé publique du Canada le 24 septembre 2004 a marqué le début d'une nouvelle approche en matière de leadership fédéral et de collaboration avec les provinces et les territoires dans le cadre des efforts pour renouveler le système de santé publique au Canada et favoriser un système de santé durable.

Relevant de l'administrateur en chef de la santé publique, l'Agence continue de collaborer étroitement avec Santé Canada pour promouvoir et protéger la santé des Canadiens et des Canadiennes grâce au leadership, aux partenariats, à l'innovation et aux interventions en santé publique.

Les centres d'intérêt de l'Agence demeurent la capacité d'intervenir dans les situations d'urgences sanitaires et en cas d'éclotions de maladies infectieuses, la prévention des maladies chroniques comme le cancer et les maladies cardiovasculaires et la prévention des blessures.

### Une organisation efficace

La structure de l'Agence de santé publique du Canada est conçue pour assurer la présence de celle-ci dans des points stratégiques dans toutes les régions du pays afin d'offrir une prestation efficace des services et des programmes visant à promouvoir et à protéger la santé publique à l'échelle nationale et internationale. Les deux piliers de l'Agence, situés à Ottawa et à Winnipeg, offrent un soutien à une équipe nationale qui travaille dans les bureaux et les laboratoires auxiliaires disséminés dans six régions administratives.



Cette carte montre les villes où l'Agence maintient une présence importante.

Chaque région est dirigée par un directeur régional responsable de la prestation des programmes et des services de l'Agence qui répondent aux demandes propres à la région ainsi qu'aux besoins nationaux. Le personnel régional joue un rôle essentiel

---

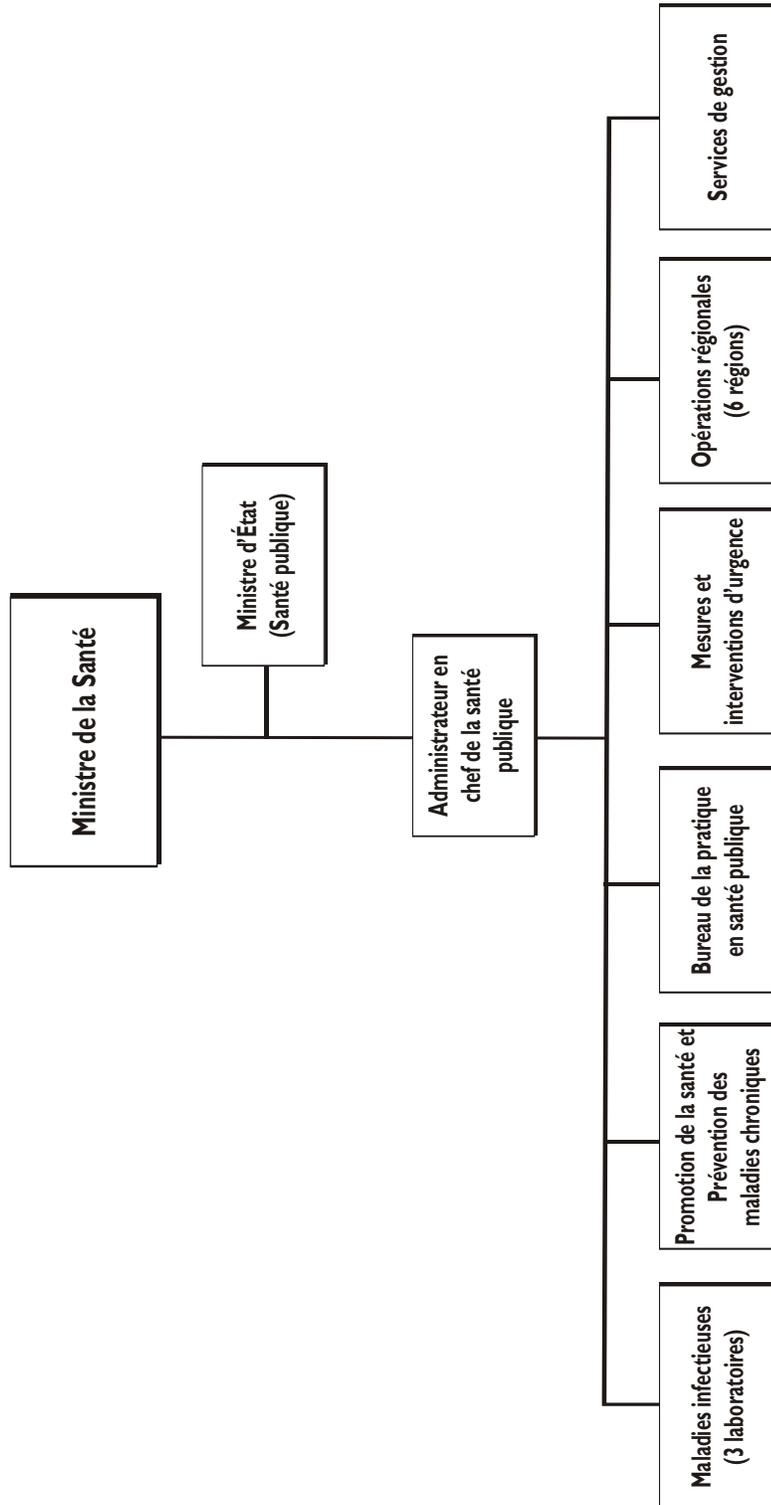
dans l'anticipation des situations d'urgence en matière de santé publique, dans la préparation en vue de telles situations, dans les interventions qui s'ensuivent et dans le retour à une situation normale.

La structure organisationnelle provisoire de l'Agence, en date de mars 2005, était la suivante. La Direction générale des maladies infectieuses comprenait le Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses situé à Ottawa et à Guelph (dont le laboratoire de VIH/sida), le Laboratoire national de microbiologie sis au Centre scientifique canadien de santé humaine et animale à Winnipeg, le Laboratoire de lutte contre les zoonoses d'origine alimentaire situé à Guelph et le Centre de mesures et d'interventions d'urgence. La Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques chapeautait le Centre de promotion de la santé (anciennement le Centre de développement de la santé humaine), le Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques et la Division des services de paiements de transfert et de la responsabilisation. Le Bureau de la pratique en santé publique correspondait à l'ancien Centre de coordination de la surveillance. Sept bureaux régionaux situés à Halifax, Montréal, Toronto, Winnipeg, Regina, Edmonton et Vancouver appuyaient la prestation des programmes. La Direction générale des services de gestion englobait les directions chargées des politiques stratégiques, des communications, des finances et de la planification, des ressources humaines, et de la gestion et des technologies de l'information.

Par des partenariats et une collaboration étendus, les centres, les directions, les bureaux régionaux et les laboratoires de l'Agence utilisent les données et les outils les meilleurs qui soient pour conseiller les intervenants nationaux et internationaux en santé publique et appuyer les efforts déployés par ces derniers pour améliorer la santé de leurs collectivités. L'objectif de l'Agence est d'offrir aux Canadiens et aux Canadiennes de l'information exacte et à jour en matière de santé publique, de leur prodiguer des conseils et d'assumer un rôle de chef de file tout en établissant et en maintenant un réseau de santé publique qui fonctionne en collaboration avec les intervenants.

En outre, au moyen de leurs activités liées à la surveillance, à la recherche, aux enquêtes et aux rapports sur les maladies, les blessures et les autres risques sanitaires évitables ainsi que leurs déterminants, les employés de l'Agence jouent un rôle clé dans l'évaluation de l'état général de la santé publique au Canada et à l'étranger.

Cette structure organisationnelle transitoire a permis à l'Agence de santé publique du Canada de remplir son mandat général tout en maintenant ses efforts à l'échelle nationale pour garantir la santé des Canadiens et des collectivités dans un monde plus sain.



Organigramme provisoire – mars 2005

<b>Tableau 1 : Comparaison des dépenses prévues et des équivalents temps plein (en millions de dollars)</b>						
			<b>2004–2005</b>			
	<b>2002-2003</b>	<b>2003-2004</b>	<b>Budget principal</b>	<b>Dépenses prévues</b>	<b>Total des autorisations</b>	<b>Dépenses réelles</b>
	<b>Dépenses réelles</b>	<b>Dépenses réelles</b>				
Santé de la population et santé publique					605,2	586,7
<b>Total</b>					605,2	586,7
<b>Total</b>					605,2	586,7
Plus : coût des services reçus à titre gracieux*					0,0	11,4
<b>Coût net pour le ministère</b>					605,2	598,1
<b>Équivalents temps plein</b>					<b>1,671,0</b>	<b>1,666,0</b>

Ce tableau établit une comparaison entre le total des autorisations et les dépenses réelles de l'Agence de santé publique et de son prédécesseur pour l'exercice financier 2004-2005. Avant que l'Agence ne soit créée le 24 septembre 2004, ce secteur d'activités englobait la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique ainsi que des parties d'autres directions générales de Santé Canada. Les chiffres correspondant à l'ancienne Direction générale de la santé de la population et de la santé publique paraissent dans le Budget principal des dépenses et les dépenses prévues de Santé Canada.

\* Les services reçus à titre gracieux comprennent habituellement les locaux fournis par Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, la part des primes d'assurance des employés payée par l'employeur, les dépenses assumées par le Secrétariat du Conseil du Trésor (sauf les fonds renouvelables) et les services reçus du ministère de la Justice Canada (voir le tableau 4).

<b>Tableau 2 : Utilisation des ressources par secteur d'activités (en millions de dollars)</b>				
<b>2004-2005 Budget</b>				
<b>Secteur d'activités</b>	<b>Fonctionnement</b>	<b>Subventions et contribution</b>	<b>Total : Dépenses budgétaires brutes</b>	<b>Total : Dépenses budgétaires nettes</b>
<b>Santé de la population et santé publique</b>				
Budget principal*	N/A	N/A	N/A	N/A
<i>Dépenses prévues*</i>	N/A	N/A	N/A	N/A
Total des autorisations	282,1	323,2	605,2	605,2
<i>Dépenses réelles</i>	264,9	321,8	586,7	586,7

Ce tableau reflète la façon dont les ressources sont utilisées, par crédit, par l'Agence de santé publique du Canada et son prédécesseur pour l'exercice financier 2004-2005. Avant que l'Agence ne soit créée le 24 septembre 2004, ce secteur d'activités englobait la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique ainsi que des parties d'autres directions générales de Santé Canada. Les chiffres correspondant à l'ancienne Direction générale de la santé de la population et de la santé publique paraissent dans le Budget principal des dépenses et les dépenses prévues de Santé Canada.

**Tableau 3 : Postes votés et législatifs  
(en millions de dollars)**

**2004-05**

<b>Poste voté ou législatif</b>	<b>Libellé tronqué du poste voté ou législatif</b>	<b>Budget principal</b>	<b>Dépenses prévues</b>	<b>Total des autorisations</b>	<b>Dépenses réelles</b>
30	Dépenses de fonctionnement			262,1	245,0
35	Subventions et contributions			223,2	221,8
(L)	Contributions aux avantages sociaux des employés			19,9	19,9
(L)	Inforoute Santé du Canada Inc.			100,0	100,0
	<b>Total</b>			<b>605,2</b>	<b>586,7</b>

Ce tableau établit une comparaison entre le total des autorisations et les dépenses réelles par poste voté de l'Agence de santé publique du Canada et son prédécesseur pour l'exercice financier 2004-2005. Avant que l'Agence ne soit créée le 24 septembre 2004, ce secteur d'activités englobait la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique ainsi que des parties d'autres directions générales de Santé Canada. Les chiffres correspondant à l'ancienne Direction générale de la santé de la population et de la santé publique paraissent dans le Budget principal des dépenses et les dépenses prévues de Santé Canada.

**Lien vers le site du Budget du SCT**

Partie III – Rapports ministériels sur le rendement (RMR) 2004-2005

[http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/dpr1/04-05/index\\_f.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/dpr1/04-05/index_f.asp)

---

**Tableau 4 : Coût net pour le ministère**

(en millions de dollars)	2004-05
Dépenses réelles	586,7
<i>Plus : Services reçus à titre gracieux</i>	
Locaux fournis par Travaux publics et Services gouvernementaux Canada (TPSGC)	2,3
Contributions de l'employeur aux primes du régime d'assurance des employés et dépenses payées par le SCT (sauf les fonds renouvelables)	9,0
Traitements et dépenses connexes liés aux services juridiques fournis par Justice Canada	0,1
<b>Coût net pour le ministère en 2004-2005</b>	<b>598,1</b>

**Tableau 5 : Passif éventuel**

L'Agence est visée par des recours individuels et collectifs intentés contre le gouvernement. Étant donné que ces causes font actuellement l'objet de négociations en vue d'un règlement, et compte tenu de la complexité de ces questions, il n'est pas possible pour le moment de fournir une évaluation éclairée du passif éventuel.

**Tableau 6 : Renseignements sur les programmes de paiements de transfert (PPT)  
(millions de dollars)**

**GÉNÉRALITÉS :**

- Ce tableau présente un résumé explicatif des PPT de plus de 5 millions de dollars de l'Agence de santé publique du Canada.
- Tous les paiements de transfert énumérés dans ce tableau correspondent à des programmes votés.
- En raison du long historique et de l'évolution de certains programmes, le montant du financement total est peu significatif et/ou impossible à déterminer sans déployer des efforts extraordinaires. Dans ces cas, le financement total n'est pas indiqué.

**Tableau 6 : Renseignements sur les programmes de paiements de transfert (PPT)**

1) **Nom du programme de paiements de transfert : Contributions à des personnes et à des organismes pour appuyer des projets de promotion de la santé dans les domaines de la santé communautaire, du développement des ressources, de la formation, du perfectionnement et de la recherche**

2) Date de mise en œuvre : 1999-2000      3) Date de clôture : En cours      4) Financement ministériel total :

5) Description du programme de paiements de transfert : Santé de la population

6) Objectif(s) et résultats prévus : Élargir la base de connaissances pour l'élaboration de programmes et de politiques en vue de former davantage de partenariats et d'accroître la collaboration intersectorielle. Politiques et programmes fondés sur les données probantes qui font la promotion d'activités saines et créent un plus grand bassin de personnes qualifiées dans la collectivité. Accroître le nombre d'initiatives communautaires fondées sur des données probantes et qui favorisent des habitudes de vie saines, des milieux sains, des produits sécuritaires et des systèmes de soutien solides. Accroître le nombre d'organisations et de réseaux qui collaborent en vue d'aider les Canadiens et les Canadiennes à faire de l'activité physique une partie intégrante de leur quotidien. Le Réseau canadien de la santé (RCS) fait aussi partie du programme sur la santé de la population : Offrir aux consommateurs canadiens de l'information et des ressources examinées par des experts et axées sur la façon de demeurer en santé et de prévenir les maladies et les blessures, pour que les Canadiens soient mieux informés, aient plus de contrôle sur leur santé et améliorent leurs connaissances en matière de santé.

7) Résultats obtenus et progrès réalisés : Le Fonds pour la santé de la population est demeuré actif, et 35 projets nationaux ont été complétés à la suite de la demande de propositions de 2002. Le Fonds a aussi appuyé l'établissement du programme des Centres nationaux de collaboration et l'organisation de la Conférence internationale pour la promotion de la santé qui se tiendra à Vancouver en 2007. À la suite d'une nouvelle demande de propositions pour des projets nationaux, 27 projets ont été recommandés au ministre pour approbation. Le financement de projets régionaux reflétant les priorités régionales s'est poursuivi. On a aussi élargi le volet « diffusion et évaluation » de divers projets approuvés.

	8) Dépenses réelles 2002–2003	9) Dépenses réelles 2003–2004	10) Dépenses prévues 2004–2005	11) Total des autorisations 2004–2005	12) Dépenses réelles 2004–2005	13) Écart entre 10 et 12
14) Secteur d'activités (SA) <b>Promotion et protec- tion de la santé</b>						
- Total des subventions						
- Total des contributions	18,8	18,2	11,6	10,9	10,4	1,2
- Total des autres paiements de transfert						
15) Total du SA (ou de l'AP)	18,8	18,2	11,6	10,9	10,4	1,2
16) Total du PPT	18,8	18,2	11,6	10,9	10,4	1,2
17) Commentaires sur les écarts : Le RCS a fourni 1,0 million de dollars pour s'attaquer aux priorités ministérielles; les négociations concernant trois secteurs de contenu étaient toujours en cours (900 000 \$) pour garantir une uniformité adéquate et l'optimisation des ressources avant la mise en œuvre des ententes.						
18) Résultats d'évaluation importants et adresse électronique de la dernière évaluation : Le RCS mène actuellement une évaluation globale qui doit être présentée au Secrétariat du Conseil du Trésor en décembre 2005. Les résultats initiaux issus de recherches sur l'opinion publique (qui sont intégrés à l'évaluation) indiquent que l'utilisation du RCS s'élargit de façon constante depuis son lancement en 1999, le nombre moyen de visiteurs uniques par mois en 2005 étant de 185 439 (une hausse par rapport aux 123 593 visiteurs recensés en 2004).]						

**Tableau 6 : Renseignements sur les programmes de paiements de transfert (PPT)  
[suite]**

1) Nom du programme de paiements de transfert : Contributions à des organisations communautaires sans but lucratif pour financer, à long terme, l'élaboration et la prestation de services de prévention et d'intervention précoce visant à lutter contre les problèmes de santé et de développement que connaissent les jeunes enfants à risque au Canada			
2) Date de mise en œuvre : 1998-1999	3) Date de clôture : En cours	4) Financement ministériel total :	
5) Description du programme de paiements de transfert : Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE)			
6) Objectif(s) et résultats prévus : Faire en sorte que les collectivités soient davantage en mesure de répondre aux besoins en matière de santé et de développement des jeunes enfants à risque et de leur famille, par une approche axée sur la santé de la population. Contribuer à l'amélioration des résultats sur les plans sanitaire et social auprès des jeunes enfants à risque et de leurs parents/dispensateurs de soins.			
7) Résultats obtenus et progrès réalisés : On compte environ 450 projets du PACE un peu partout au Canada. Selon les résultats préliminaires du processus d'évaluation national du PACE pour la période de rapport 2004-2005, on estime que les projets du PACE permettent en général d'offrir des services à plus de 69 000 enfants et parents/dispensateurs de soins par mois, dans plus de 3 000 collectivités au pays. Le processus national d'évaluation des résultats du PACE a démontré de façon constante que les projets du Programme ont permis d'établir des partenariats efficaces dans de nombreux secteurs et qu'ils bénéficient de l'appui des collectivités et d'autres intervenants. Une évaluation effectuée au début du PACE (1997) a révélé que ce dernier atteignait avec succès son groupe cible (soit les enfants et les familles à risque). Des travaux sont actuellement en cours pour élaborer une stratégie afin de mieux comprendre la portée actuelle du PACE. Le PACE a terminé l'élaboration d'un Cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats (CGRR) en 2004, et collabore actuellement avec le Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) afin d'élaborer un CGRR intégré qui donnera lieu à une approche coordonnée pour mesurer les résultats des deux programmes. Le CGRR intégré du PACE-PCNP orientera les plans d'évaluation futurs du PACE.			

	8) Dépenses réelles 2002–2003	9) Dépenses réelles 2003-04	10) Dépenses prévues 2004–2005	11) Total des autorisations 2004–2005	12) Dépenses réelles 2004–2005	13) Écart entre 10 et 12
14) Secteur d'activités (SA) <b>Promotion et protec- tion de la santé</b>						
- Total des subventions						
- Total des contributions	53,3	53,5	54,7	55,6	55,6	-0,9
- Total des autres paiements de transfert						
15) Total du SA (ou de l'AP)	53,3	53,5	54,7	55,6	55,6	-0,9
16) Total du PPT	53,3	53,5	54,7	55,6	55,6	-0,9
17) Commentaires sur les écarts :						
18) Résultats d'évaluation importants et adresse électronique de la dernière évaluation – Résultats d'évaluation importants : Les résultats préliminaires du processus d'évaluation nationale du PACE pour la période de rapport 2004-2005 indiquent que les projets du PACE maintiennent des partenariats efficaces avec de nombreux secteurs et bénéficient de l'appui des collectivités et d'autres intervenants. (Il est à noter qu'environ 50 projets autochtones en Ontario ne participent pas au processus d'évaluation nationale, puisqu'ils sont évalués de façon distincte.) En 2004-2005, plus de 6 000 partenariats ont été signalés. La plupart des projets du PACE ont indiqué avoir établi un partenariat avec une organisation du secteur de la santé, comme un ministère de la santé, une autorité sanitaire régionale, un centre de santé communautaire ou un CLSC. Bon nombre des projets du PACE ont indiqué bénéficier de contributions en nature et de dons de temps. Les projets ont estimé avoir reçu plus de 6 millions de dollars de contributions en nature, sous forme d'installations, de matériel de programme et d'équipement de projet, et plus de 70 000 heures de travail leur ont été accordées gratuitement par des bénévoles, le personnel de partenaires et d'autres intervenants de la collectivité. Un certain nombre de projets du PACE ont indiqué recevoir du financement de sources autres que le PACE, le PCNP et le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones (PAPA). Plus de 22 millions de dollars de financement provenant d'autres sources ont été signalés, y compris plus de 11 millions de dollars offerts par les gouvernements provinciaux et territoriaux.						

**Tableau 6 : Renseignements sur les programmes de paiements de transfert (PPT)  
[suite]**

1) <b>Nom du programme de paiements de transfert : Contributions versées à la Stratégie canadienne sur le VIH/sida</b>			
2) Date de mise en œuvre : 1998-1999	3) Date de clôture : En cours	4) Financement ministériel total :	
5) Description du programme de paiements de transfert : VIH/sida			
6) Objectif(s) et résultats prévus : Appuyer la prévention du VIH/sida et promouvoir l'accès des personnes atteintes de cette maladie aux soins, aux traitements et au soutien. Des projets financés à l'échelle nationale et régionale qui auront pour effet de sensibiliser la population et d'améliorer les connaissances de cette dernière relativement à l'épidémie, ainsi que de renforcer la capacité de la collectivité et du système de santé publique de faire face à l'épidémie. Amélioration des connaissances et sensibilisation; engagement et harmonisation multisectoriels accrus; capacité individuelle et organisationnelle accrue; cohérence accrue de l'intervention fédérale.			
7) Résultats obtenus et progrès réalisés : Programme national – 46 nouveaux projets financés : 26 projets au titre du Fonds pour les projets sur le VIH/sida des communautés hors-réserve des Premières nations, des Inuits et des Métis; 10 projets au titre du Fonds national pour le perfectionnement des compétences dans le domaine du VIH/sida; 2 projets au titre du Fonds de l'Initiative de service d'information sur le VIH/sida; 2 projets au titre du Fonds de marketing social communautaire sur le VIH/sida; 6 projets au titre du Fonds de fonctionnement des organismes non gouvernementaux nationaux de lutte contre le VIH/sida.  Programme régional (Programme d'action communautaire sur le sida [PACS]) – 83 organismes communautaires (OC) ont reçu des fonds de fonctionnement; 68 OC ont reçu du financement pour mener des projets limités dans le temps; 12 OC ont reçu pour la première fois du financement au titre du PACS; des milliers de bénévoles ont fourni du temps et des efforts pour lutter contre le VIH/sida en prenant part aux activités d'organismes financés par le PACS; des milliers de partenariats ont été maintenus par l'entremise de projets financés par le PACS.			

	8) Dépenses réelles 2002–2003	9) Dépenses réelles 2003–2004	10) Dépenses prévues 2004–2005	11) Total des autorisations 2004–2005	12) Dépenses réelles 2004–2005	13) Écarts entre 10 et 12
14) Secteur d'activités (SA) <b>Promotion et protection de la santé</b>						
- Total des subventions						
- Total des contributions	16,8	17,1	10,8	19,6	19,5	-8,7
- Total des autres paiements de transfert						
15) Total du SA (ou de l'AP)	16,8	17,1	10,8	19,6	19,5	-8,7
16) Total du PPT	16,8	17,1	10,8	19,6	19,5	-8,7
17) Commentaires sur les écarts : L'écart de 8,7 millions de dollars est attribuable à des transferts des subventions aux contributions, et à une sous-estimation des nouvelles ressources de contribution qui ont été reçues en 2004-2005 en vertu de la présentation au Conseil du Trésor sur l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada.						
18) Résultats d'évaluation importants et adresse électronique de la dernière évaluation : Devancer l'épidémie sur le VIH/sida : Le rôle du gouvernement fédéral dans la Stratégie canadienne sur le VIH/sida 1998-2008 – Principales conclusions : L'intervention fédérale a permis : d'accroître la portée des efforts déployés par le gouvernement pour faire face à l'épidémie; de rehausser les capacités des collectivités; de placer le VIH/sida dans un contexte axé sur les droits humains; d'aider les organismes nationaux à prendre part à toute la gamme d'activités en matière de politiques publiques, de recherche, de prévention, de traitements et de soins; d'améliorer la souplesse en vue de soutenir des groupes particulièrement vulnérables comme les Autochtones, et de cibler des régions particulières, d'une manière qui tienne compte du fait que l'épidémie constitue une urgence nationale. L'épidémie continue de s'amplifier; le document Devancer l'épidémie sur le VIH/sida a fait ressortir la nécessité d'élaborer une nouvelle approche en matière de leadership fédéral et de collaboration avec les provinces et les territoires pour appuyer une démarche durable et coordonnée en matière de VIH/sida; veiller à ce que les personnes à risque de contracter le VIH/sida ou vivant avec la maladie aient un accès équitable aux programmes et aux services; renforcer les services et le soutien axés sur le VIH/sida, en portant une attention particulière aux groupes les plus touchés. <a href="http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/vih_sida/initiative_federale/publications/ahead.html">http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/vih_sida/initiative_federale/publications/ahead.html</a>						

**Tableau 6 : Renseignements sur les programmes de paiements de transfert (PPT)  
[suite]**

1) <b>Nom du programme de paiements de transfert : 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</b>		
2) Date de mise en œuvre : 1995-1996	3) Date de clôture : En cours	4) Financement ministériel total :
5) Description des programmes de paiements de transfert : Programme d'aide préscolaire aux Autochtones; Stratégie sur le développement de la petite enfance		
6) Objectif(s) et résultats prévus : Élaborer des programmes d'intervention précoce à l'intention des enfants autochtones d'âge préscolaire et de leur famille. Améliorer les programmes de participation et de soutien parental relativement aux enfants ayant des besoins spéciaux en œuvre dans 114 sites communautaires. Élargir les installations existantes dans les collectivités mal desservies et créer de nouveaux centres dans les collectivités non desservies. Consulter le comité consultatif national et les bureaux régionaux pour établir les priorités en vue de l'expansion du programme. S'attaquer à la nécessité d'améliorer l'accès à l'information et à la formation. D'ici 2004-2005, accroître les inscriptions au programme d'environ 1 000 enfants. Accroître le nombre d'intervenants en participation parentale et en besoins spéciaux ainsi que la formation offerte au personnel en charge de projets dans des secteurs comme les services aux enfants ayant des besoins spéciaux et la participation parentale.		
7) Résultats obtenus et progrès réalisés : On compte 131 sites communautaires, et 1 000 nouvelles places dans le cadre du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones. Un processus est en cours en vue d'accroître le nombre d'intervenants en participation parentale et en besoins spéciaux ainsi que la formation offerte au personnel en charge de projets dans des secteurs comme les services aux enfants ayant des besoins spéciaux et la participation parentale.		

	8) Dépenses réelles 2002–2003	9) Dépenses réelles 2003–2004	10) Dépenses prévues 2004–2005	11) Total des autorisations 2004–2005	12) Dépenses réelles 2004–2005	13) Écarts entre 10 et 12
14) Secteur d'activité (SA) <b>Promotion et protection de la santé</b>						
- Total des subventions						
- Total des contributions	25,8	28,0	29,1	28,8	28,7	0,4
- Total des autres paiements de transfert						
15) Total du SA (ou de l'AP)	25,8	28,0	29,1	28,8	28,7	0,4
16) Total du PPT	25,8	28,0	29,1	28,8	28,7	0,4
17) Commentaires sur les écarts :						
18) Résultats d'évaluation importants et adresse électronique de la dernière évaluation : Le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones (PAPA) effectue des évaluations de processus annuelles et en est à la phase finale d'une évaluation d'impact triennale. Les conclusions initiales de l'évaluation d'impact vont comme suit : les enfants sont mieux préparés à faire leur entrée à l'école, et l'on note également d'autres améliorations dans le développement des jeunes enfants; les parents participent à la gestion et au fonctionnement du PAPA, aux cours sur les compétences parentales et dans les classes; on constate que la collectivité se mobilise autour des enfants et que les participants accordent davantage d'importance aux cultures et aux langues autochtones.						

**Tableau 6 : Renseignements sur les programmes de paiements de transfert (PPT)  
[suite]**

**Autres paiements de transfert**

- |   |                                   |   |
|---|-----------------------------------|---|
| 1) <b>Nom du programme de paiements de transfert : Paiements aux provinces et aux territoires afin d'améliorer l'accès aux soins de santé et aux services de traitement pour les personnes infectées par l'hépatite C par l'entremise du système d'approvisionnement en sang</b>  |                                   |   |
| 2) Date de mise en œuvre :<br>2000-2001   | 3) Date de clôture :<br>2014-2015 | 4) Financement ministériel<br>total : 200,6 |
| 5) Description du programme de paiements de transfert : Amélioration des ressources destinées aux services de soins de santé offerts aux personnes atteintes de l'hépatite C.   |                                   |   |
| 6) Objectif(s) et résultats prévus : Améliorer l'accès aux services de soins de santé et de traitement des personnes infectées par l'hépatite C par l'entremise du système d'approvisionnement en sang. Les transferts fédéraux seront utilisés pour offrir les services de soins de santé indiqués pour le traitement de l'infection par le virus de l'hépatite C ainsi que des problèmes de santé qui en découlent directement, par exemple, les pharmacothérapies antivirales actuelles et nouvelles, les autres pharmacothérapies pertinentes, l'immunisation et les soins infirmiers. Des rapports à l'intention du public seront élaborés régulièrement sur la nature des initiatives bénéficiant du financement fédéral. |                                   |   |
| 7) Résultats obtenus et progrès réalisés : Les fonds ont été distribués parmi les provinces et les territoires où l'accès aux services de soins de santé et de traitement est offert.   |                                   |   |

	8) Dépenses réelles 2002–2003	9) Dépenses réelles 2003–2004	10) Dépenses prévues 2004–2005	11) Total des autorisations 2004–2005	12) Dépenses réelles 2004–2005	13) Écarts entre 10 et 12
14) Secteur d'activité (SA) <b>Promotion et protection de la santé</b>						
- Total des subventions						
- Total des contributions						
- Total des autres paiements de transfert	21,2	44,0	50,1	50,1	50,1	0,0
15) Total for du SA (ou de l'AP)	21,2	44,0	50,1	50,1	50,1	0,0
16) Total du PPT	21,2	44,0	50,1	50,1	50,1	0,0
17) Commentaires sur les écarts : Aucun écart.						
18) Résultats d'évaluation importants et adresse électronique de la dernière évaluation : Le premier examen quinquennal fédéral de l'Entente sur l'hépatite C sera effectué en 2005-2006.						

**Tableau 6 : Renseignements sur les programmes de paiements de transfert (PPT)  
[suite]**

1) Nom du programme de paiements de transfert : Contributions à des personnes et des organismes pour appuyer des projets de promotion de la santé dans les domaines de la santé communautaire, du développement des ressources, de la formation, du perfectionnement des compétences, et de la recherche			
2) Date de mise en œuvre : 1999-2000	3) Date de clôture : 2005-2006	4) Financement ministériel total :	
5) Description du programme de paiements de transfert : Diabète			
6) Objectif(s) et résultats prévus : Élargir la base de connaissances pour l'élaboration de programmes et de politiques, établir davantage de partenariats et créer une collaboration intersectorielle. Mettre en place des politiques et des programmes fondés sur des données probantes qui font la promotion d'activités saines et créent un bassin plus vaste de personnes formées au sein de la collectivité. Accroître le nombre d'initiatives communautaires s'appuyant sur des données probantes qui favorisent les habitudes de vie saines, les milieux sains, les produits sécuritaires et les systèmes de soutien solides. Accroître le nombre d'organismes et de réseaux qui collaborent afin d'aider les Canadiens et les Canadiennes à faire de l'activité physique une partie intégrante de leur quotidien. Offrir aux consommateurs canadiens de l'information et des ressources examinées par des experts et axées sur la façon de demeurer en santé et de prévenir les maladies et les blessures pour que les Canadiens soient mieux informés, aient plus de contrôle sur leur santé et améliorent leurs connaissances en matière de santé.			
7) Résultats obtenus et progrès réalisés : Par le renforcement des liens avec ses partenaires internes et externes, le programme a fait des progrès importants en vue d'établir des approches intégrées en matière de santé publique par l'élaboration et l'adoption de programmes et de politiques sur les maladies chroniques, et il a joué un rôle de chef de file et a mis à profit son expertise dans le cadre des activités pancanadiennes de prévention et de contrôle des maladies chroniques.			

	8) Dépenses réelles 2002–2003	9) Dépenses réelles 2003–2004	10) Dépenses prévuesg 2004–2005	11) Total des autorisations 2004–2005	12) Dépenses réelles 2004–2005	13) Écarts entre 10 et 12
14) Secteur d'activité (SA) <b>Promotion et protection de la santé</b>						
- Total des subventions						
- Total des contributions	6,7	7,1	6,0	6,0	5,9	0,1
- Total des autres paiements de transfert						
15) Total du SA (ou de l'AP)	6,7	7,1	6,0	6,0	5,9	0,1
16) Total du PPT	6,7	7,1	6,0	6,0	5,9	0,1
17) Commentaires sur les écarts : Le report de la dotation pendant la transition vers la nouvelle Agence a contribué à l'impact du roulement du personnel. Les contraintes opérationnelles non anticipées et le roulement de personnel ont fait en sorte que certains projets et activités n'ont pas pu être terminés à temps ou tel que prévu.						
18) Résultats d'évaluation importants et adresse électronique de la dernière évaluation :						

**Tableau 6 : Renseignements sur les programmes de paiements de transfert (PPT)  
[suite]**

1. <b>Nom du programme de paiements de transfert : Contributions à des organisations communautaires sans but lucratif pour financer, à long terme, l'élaboration et la prestation de services de prévention et d'intervention précoces visant à lutter contre les problèmes de santé et de développement que connaissent les jeunes enfants à risque au Canada</b>			
2. Date de mise en œuvre : 1994-1995	3. Date de clôture : En cours	4. Financement ministériel total :	
5. Description du programme de paiements de transfert : Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP)			
6. Objectif(s) et résultats prévus : Améliorer la capacité de la collectivité à répondre aux besoins des femmes enceintes qui vivent dans des conditions présentant un risque pour leur santé et celle de leur enfant à naître. Améliorer l'accès des femmes enceintes aux services de soutien sanitaire et social dans le cadre d'environ 330 projets menés dans quelque 2 000 collectivités au Canada. Rejoindre le public cible, p. ex. les femmes vivant dans des conditions difficiles (pauvreté, mauvaise nutrition, grossesse à l'adolescence, isolement social et géographique, arrivée récente au Canada, alcoolisme ou toxicomanie et/ou violence familiale). Le volet axé sur l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) vise à établir dans la collectivité la capacité d'élaborer des outils et des ressources qui seront utilisés par les travailleurs communautaires de première ligne.			
7. Résultats obtenus et progrès réalisés : On compte environ 330 projets du Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP), établis dans quelque 2 000 collectivités canadiennes. Le Programme offre des services prénatals et postnatals à environ 50 000 femmes par année. Chaque année, environ 28 000 femmes enceintes et 1 800 femmes ayant récemment donné naissance ont été admises dans le PCNP. Le Fonds national d'aide aux projets stratégiques sur l'ETCAF a soutenu 8 projets qui en sont maintenant à la phase de diffusion et d'évaluation : l'un d'eux a permis d'élaborer un programme de certification au niveau collégial, lequel est adopté par d'autres collèges un peu partout au Canada; un autre s'est soldé par l'élaboration d'outils et de ressources pour les familles et les aidants qui prennent soin de personnes atteintes de cette maladie; un autre a permis de sensibiliser les divers professionnels et d'améliorer leurs connaissances pour les aider à faire face aux personnes atteintes ayant recours à des services dans leur secteur; un autre maintient une base de données sur les programmes liés à l'ETCAF; un autre vise à adapter les ressources en français à l'intention des collectivités francophones de tout le pays.			

	8) Dépenses réelles 2002–2003	9) Dépenses réelles 2003–2004	10) Dépenses prévues 2004–2005	11) Total des autorisations 2004–2005	12) Dépenses réelles 2004–2005	13) Écarts entre 10 et 12
14) Secteur d'activité (SA) <b>Promotion et protection de la santé</b>						
- Total des subventions						
- Total des contributions	27.1	26.4	27.4	27.9	27.9	-0.5
- Total des autres paiements de transfert						
15) Total du SA (ou de l'AP)	27.1	26.4	27.4	27.9	27.9	-0.5
16) Total du PPT	27.1	26.4	27.4	27.9	27.9	-0.5
17) Commentaires sur les écarts :						
18) Résultats d'évaluation importants et adresse électronique de la dernière évaluation : Le PCNP mène actuellement une évaluation globale, et de l'information a été recueillie afin de mesurer des aspects comme la portée et le maintien, la pertinence, la mise en œuvre et l'impact. Selon les conclusions de l'évaluation pour la période de 1998 à 2003, le PCNP rejoint son public cible, et on estime qu'il a desservi 60 % des femmes enceintes à faible revenu au Canada, 40 % des adolescentes donnant naissance à des enfants vivants au Canada et 37 % des femmes autochtones enceintes vivant hors réserve. Les projets sur l'ETCAF en sont à leur dernière année de diffusion et d'évaluation et, par conséquent, on ne dispose pas encore de conclusions tirées d'une évaluation.						

**Tableau 7 : Subventions conditionnelles (fondations)**

1) Nom de la fondation : Inforoute Santé du Canada Inc.			
2) Date de mise en œuvre : Début 2004-2005	3) Date de clôture : Fin 2008-2009	4) Financement ministériel total : 100 millions \$	
5) But du financement : Allocation unique afin d'investir dans l'élaboration et la mise en œuvre d'un système pancanadien de surveillance de la santé			
6) Objectifs, résultats prévus :			
<p><b>Objectifs :</b> Élaborer une stratégie pour la mise en œuvre d'un système pancanadien de surveillance de santé publique fondée sur une évaluation complète des outils nécessaires à une telle surveillance (registres des clients et des fournisseurs, banques de domaines, banques de normes d'égal à égal, applications de surveillance, technologies d'intégration) et déterminer les meilleurs moyens d'ajouter aux ressources existantes.</p> <p>Il existe des lacunes importantes dans la capacité de gestion des données de surveillance. Inforoute peut harmoniser les activités nécessaires et les intégrer à ses activités liées au dossier de santé électronique. Pour plus de détails sur Inforoute du Santé Canada, Inc., se reporter au Rapport ministériel sur le rendement 2004-2005 de Santé Canada.</p> <p><b>Lien vers le site du Budget du SCT</b> Partie III – Rapports ministériels sur le rendement (RMR) 2004-2005 <a href="http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/dpr1/04-05/index_f.asp">http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/dpr1/04-05/index_f.asp</a></p> <p><b>Résultats prévus :</b> La plupart des compétences posséderont des systèmes opérationnels de surveillance qui interopérables avec ceux d'autres systèmes de soins de santé et entre eux, permettant :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• des délais de déclaration et d'analyse plus courts entre les diagnostics et les interventions dans le cas des activités de santé publique courantes et des éclosions;</li><li>• l'échange sécuritaire de données et d'information sur la santé entre équipes multidisciplinaires;</li><li>• une capacité accrue de localiser et d'aviser les personnes-ressources et les personnes mises en quarantaine et de gérer les dossiers connexes lors des éclosions majeures;</li><li>• une efficacité accrue du système de santé publique par la diffusion d'information courante et d'information de surveillance aux responsables de l'élaboration des politiques, et en facilitant le travail des gestionnaires des programmes de santé publique;</li><li>• l'incorporation des besoins opérationnels des services de santé publique dans ces initiatives en ce qui concerne la définition des données, les facteurs de risque, les modèles des processus, la technologie et l'architecture d'entreprise;</li></ul>			

- une meilleure connaissance des normes dans les diverses compétences et leur adoption accrue par celles-ci afin de favoriser l'uniformisation dans la déclaration des données de santé publique;
- une interopérabilité accrue entre des systèmes de santé et des applications en santé publique variés;
- une sécurité accrue des renseignements personnels sur la santé;
- une plus grande transparence et une responsabilisation accrue dans le système de santé.

**Extrants :** De meilleurs résultats relativement à la protection de la santé et de meilleurs résultats de santé pour les Canadiens.

7) Résultats obtenus et progrès réalisés :

1. Une stratégie d'investissement a été élaborée puis approuvée par le conseil d'administration d'Inforoute en décembre 2004.

La stratégie a fait l'objet de consultations avec les intervenants; elle a été élaborée en collaboration avec un comité directeur fédéral-provincial-territorial composé de spécialistes de la santé publique et des technologies d'information. La stratégie sera axée sur la mise en place des composantes communes centrales du système de surveillance, notamment la prise en charge des cas de maladies infectieuses, la gestion de l'immunisation, la gestion des interventions liées aux éclosions, les alertes sanitaires, la surveillance et la déclaration, et l'intégration aux registres des compétences et aux banques d'information des laboratoires.

2. Une étude globale des besoins opérationnels et du marché des logiciels a été menée à terme. Cette étude a analysé les applications et les outils possibles qui existent déjà dans les secteurs privé et public qui pourraient servir de point de départ. On compte parmi ceux-ci les applications du Système d'information en matière de santé publique (SIMSP) et CCISE-RCISP de l'Agence de santé publique du Canada.
3. Un cahier des charges indiquant les besoins globaux du milieu de la santé publique auxquels la conception du système devra répondre. Ce document comprenait une analyse des composantes du système SIMSP qui pourraient être réutilisées ou adaptées en fonction des besoins en matière de surveillance pancanadienne de la santé.
4. On a rédigé un cahier des spécifications comparant différentes solutions possibles et formulant des recommandations quant à chacune des composantes du système de surveillance. Les solutions proposées allient des éléments des systèmes existants du secteur public (à réutiliser), des produits commerciaux de série disponibles sur le marché (à acheter) et des logiciels conçus sur mesure (à développer).

	8) Dépenses réelles 2002–2003	9) Dépenses réelles 2003–2004	10) Dépenses prévues 2004–2005	11) Autorisations totales 2004–2005 (million \$)	12) Dépenses réelles 2004–2005 (million \$)	13) Écarts entre 10 et 12 (millions \$)
14) Subventions conditionnell es	s.o.	s.o.	0	100	100	100
15) Commentaires sur les écarts :						
16) Résultats importants d'évaluation et adresse électronique de la dernière évaluation : Une évaluation du rendement global d'Inforoute par rapport aux résultats prévus indiqués dans l'accord de financement doit être soumise le 31 mars 2006.						
17) Site de la fondation : <a href="http://www.infoway-inforoute.ca">http://www.infoway-inforoute.ca</a>						
18) Adresse électronique du rapport annuel de la fondation : <a href="http://www.infoway-inforoute.ca/pdf/CHI_AR-04-05_Fr.pdf">http://www.infoway-inforoute.ca/pdf/CHI_AR-04-05_Fr.pdf</a>						

---

**Tableau 8 : Réponses aux comités parlementaires, aux vérifications et aux évaluations pour l'exercice 2004-2005**

**Réponses aux comités parlementaires**

Aucune réponse à des comités n'a été déposée durant la période indiquée.

**Réponses aux rapports du Bureau du Vérificateur général**

En 2004-2005, aucun rapport du Vérificateur général contenant des recommandations s'adressant à l'ancienne Direction générale de la santé de la population et de la santé publique de Santé Canada ou à l'Agence de santé publique du Canada n'a été déposé.

**Vérifications ou évaluations externes**

**Vérifications ou évaluations internes**

Vérifications internes :

À titre d'ancienne direction générale de Santé Canada, l'Agence de santé publique du Canada a participé à des vérifications internes menées par Santé Canada pendant l'année financière 2004-2005. Pour toute information concernant ces vérifications, on peut se reporter au tableau 17 du Rapport ministériel sur le rendement de Santé Canada. Une évaluation du risque effectuée en 2005-2006 formera la base du premier plan pluriannuel de vérification fondé sur le risque de l'Agence.

Évaluations :

Aucune évaluation de programme n'a été produite pour l'Agence de santé publique du Canada en 2004-2005.

On peut trouver une liste des évaluations menées depuis 1982 par Santé Canada, y compris à l'ancienne Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, à l'adresse [http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/performance/eval/index\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/performance/eval/index_f.html). L'évaluation du Programme canadien de nutrition prénatale et le rapport intitulé Synthèses des évaluations canadiennes sur le VIH/sida 1998-2003, parus en 2004-2005, concernaient l'ancienne Direction générale de la santé de la population et de la santé publique de Santé Canada.

En 2004-2005, l'Agence a jeté les assises d'un centre dont les activités porteront essentiellement sur la conception de programmes et l'excellence dans l'évaluation. Pour aider à la mise sur pied de ce centre, on a entrepris une évaluation des ressources et l'élaboration de plans d'évaluation fondés sur le risque.

**Tableau 9 : Stratégies de développement durable (SDD)**

**Stratégies de développement durable**

**Ministère/Agence : Agence de santé publique du Canada**

**Points à examiner**

**Commentaires du ministère**

1. Quels sont les principaux buts, objectifs et/ou cibles à long terme des SDD?

Avant la création de l'Agence de santé publique du Canada le 24 septembre 2004, l'ancienne Direction générale de la santé de la population et de la santé publique (DGSPSP) faisait partie intégrante du portefeuille de Santé Canada en matière de développement durable; elle a d'ailleurs participé à l'élaboration de la troisième Stratégie de développement durable de Santé Canada (2004-2007), intitulée Incarner le changement désiré.

Cette stratégie triennale comportait trois secteurs thématiques, dont le Rapport ministériel sur le rendement (RMR) 2004-2005 de Santé Canada (SC) fait état :

Thème 1: Aider à créer des environnements sociaux et physiques sains

Thème 2: Intégrer le développement durable aux processus de prise de décisions et de gestion du Ministère

Thème 3: Réduire au minimum les effets sur l'hygiène du milieu des opérations physiques et activités du Ministère

Dans le cadre du thème 1, l'Agence (ancienne DGSPSP) a pris un engagement, soit l'initiative Transport actif, laquelle a été citée dans le Rapport sur les plans et priorités (RPP) de SC de 2004-2005 et dans le RPP de l'Agence de 2005-2006.

Les buts de l'initiative Transport actif sont les suivants :

- a) Mieux sensibiliser les Canadiens aux conséquences de leurs pratiques actuelles dans le domaine du transport et aux coûts que représentent leurs choix personnels et collectifs en matière d'hygiène du milieu, de sécurité et de transport, et faire en sorte que plus de Canadiens choisissent la marche ou le vélo de préférence à l'automobile, surtout pour de courts déplacements;
- b) Faire en sorte que les différents secteurs soient plus conscients de l'importance des liens entre l'aménagement du territoire, les transports, l'environnement et la santé, mieux sensibiliser les décideurs aux échelons municipal, provincial et national au sujet de l'infrastructure sociale et physique nécessaire pour favoriser le transport actif et améliorer les politiques dans ce domaine.

<b>Ministère/Agence : Agence de santé publique du Canada</b>	
<b>Points à examiner</b>	<b>Commentaires du ministère</b>
	<p>Les objectifs de cette stratégie de développement durable sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) mieux faire comprendre les obstacles à la participation au transport actif;</li> <li>b) rehausser la collaboration multisectorielle;</li> <li>c) établir des plans de transport actif pour les collectivités.</li> </ul>
2. Comment vos buts, objectifs et cibles à long terme aident-ils à réaliser les résultats stratégiques de votre ministère ou organisme?	En créant des collectivités plus accueillantes et en améliorant l'environnement physique de manière qu'il soit plus favorable au transport actif, on améliore la santé des Canadiens car on accroît leur niveau d'activité physique, contribuant ainsi à renverser la tendance croissante à l'obésité, on réduit les émissions de gaz à effet de serre et le nombre d'admissions hospitalières pour des maladies respiratoires, et l'on intensifie l'interaction communautaire.
3. Quelles sont les cibles établies pour la période visée?	<p>Les cibles pour la période visée étaient les suivantes ::</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) appuyer la conduite d'un sondage national sur le transport actif et organiser des groupes de discussion d'un bout à l'autre du pays pour évaluer les changements dans les connaissances, les attitudes et les comportements au chapitre du transport actif;</li> <li>2) appuyer l'organisation d'ateliers sur le transport actif et la tenue de « charrettes » dans les collectivités.</li> </ul>
4. Quels progrès ont été réalisés (cela inclut les résultats obtenus en fonction des objectifs et les progrès par rapport aux cibles établies) jusqu'à présent?	Le sondage national sur le transport actif, mené par Vert l'action (un organisme national sans but lucratif) et l'Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie, s'est terminé en janvier 2005. Il a permis de recueillir des données longitudinales nouvelles qui seront utiles pour mesurer les changements survenus dans les connaissances, les attitudes et les comportements au chapitre du transport actif (en particulier le degré de participation, les types de déplacements, la fréquence et la durée des déplacements), les obstacles rencontrés et les occasions de rehausser la participation, et l'ampleur des changements potentiels. Un rapport final sur les résultats a été publié, et une analyse comparative débutera dans les mois à venir. Des fiches d'information et une présentation PowerPoint, ainsi qu'un communiqué pour les médias, seront mis au point d'ici l'automne 2005, de manière qu'ils coïncident avec la Semaine internationale marchons vers l'école, organisée à l'échelle nationale par Vert l'action.

**Ministère/Agence : Agence de santé publique du Canada****Points à examiner****Commentaires du ministère**

Huit groupes de discussion regroupant au total 72 participants (adultes et jeunes) ont été organisés par Vert l'action et Allium Consulting, à Vancouver, Winnipeg, Ottawa et Halifax. Ces discussions ont permis de recueillir des informations utiles sur diverses questions liées à l'usage par les Canadiens de modes de transport actifs et de fournir des conseils en vue des plans stratégiques à venir, des communications, de la création de partenariats et de la planification de projets à tous les échelons des organisations gouvernementales et non gouvernementales œuvrant dans le domaine du transport actif.

Dans plusieurs collectivités d'un bout à l'autre du Canada, on a organisé des ateliers et des « charrettes » pour évaluer le quotient de transport actif (un outil de vérification permettant aux collectivités de déterminer la qualité de l'environnement local pour le transport actif) et pour créer une vision du transport actif à l'intérieur de la collectivité. Les bureaux régionaux de Santé Canada et de l'Agence de santé publique du Canada, de Transports Canada et d'Environnement Canada ont été invités à participer aux ateliers.

Vert l'action est resté en communication avec ces collectivités et continue de leur fournir des ressources. On prévoit également des évaluations de suivi pour rendre compte de la mise en œuvre de plans de transport actif dans les collectivités et de l'adoption de politiques favorables au transport actif.

Vert l'action a reçu un nombre impressionnant de demandes provenant des collectivités avoisinantes ainsi que d'autres collectivités de différentes régions du Canada désireuses de profiter de ces ateliers, mais n'a pas été en mesure de fournir à la demande. Cet organisme compte faire tous les efforts possibles au cours de la présente année financière ou de la prochaine pour répondre aux besoins de ces collectivités.

Vert l'action a également donné une présentation au Canadian Institute of Transportation Engineers, à l'occasion de la conférence tenue par cet institut à Vancouver, et à trois comités de l'Association des transports du Canada : le comité permanent sur le transport durable, le comité permanent des techniques et de la gestion de la circulation et le comité permanent de la conception géométrique. Le Canadian Institute of Professional Engineers s'est dit intéressé à travailler en collaboration avec Vert l'action pour présenter un exposé conjoint sur le transport actif à sa réunion d'avril 2006.

<b>Ministère/Agence : Agence de santé publique du Canada</b>	
<b>Points à examiner</b>	<b>Commentaires du ministère</b>
	<p><b>Collaboration interministérielle</b></p> <p>L'Unité de l'activité physique de l'Agence œuvre dorénavant au sein du groupe de travail interministériel sur le transport urbain durable pour guider et influencer différents cadres stratégiques fédéraux de manière qu'ils soutiennent davantage le transport durable (y compris le transport actif).</p> <p>L'Unité de l'activité physique travaille depuis un certain nombre d'années de concert avec différents ministères fédéraux, notamment Transports Canada et Environnement Canada, à la promotion du transport actif (p. ex. en parrainant Aller-retour actif et sécuritaire pour l'école et divers ateliers et forums régionaux, ainsi que la publication <i>En marche sans moteur : Guide pour la communauté du transport actif</i>) de la Fédération canadienne des municipalités. Transports Canada compte entreprendre une analyse du transport actif au Canada et du rôle du gouvernement fédéral à cet égard, et travaillera à cette initiative en étroite collaboration avec l'Agence et d'autres ministères fédéraux, et avec les provinces et municipalités.</p> <p>Dans le cadre de son « plan d'action en collaboration » visant à rehausser le niveau d'activité physique de 10 % dans chaque province et territoire d'ici 2010, le comité fédéral-provincial-territorial (FPT) de l'activité physique et des loisirs envisage de se servir des ateliers de Vert l'action pour mener des ateliers sur le transport actif dans toutes les régions du pays, en mettant l'accent sur les familles et les enfants d'âge scolaire et sur le transport actif et sécuritaire vers l'école. Les partenaires de ce projet seraient notamment le Comité FPT du sport, le Consortium FPT pour la santé scolaire, Vert l'action, l'Association canadienne des parcs et loisirs, la Fédération canadienne des municipalités, Environnement Canada, Transports Canada, Infrastructure Canada et Industrie Canada. Une décision à ce sujet devrait être rendue lors de la réunion d'août 2005 des ministres FPT responsables du sport.</p>

<b>Ministère/Agence : Agence de santé publique du Canada</b>	
<b>Points à examiner</b>	<b>Commentaires du ministère</b>
	<p>Le transport actif est de plus en plus reconnu comme une solution de rechange pratique aux déplacements en véhicule sans passagers pour de courtes distances; cette solution offre plusieurs avantages sur le plan de la santé individuelle et de l'environnement, et permet aussi bien au gouvernement qu'aux individus de réaliser des économies. Voici des exemples intéressants de progrès dans ce domaine : – Le Canadian Institute of Transportation Engineers entreprend un projet visant à mettre au point et à diffuser un guide recommandant des pratiques de conception des lieux qui pourraient être appliquées au processus d'aménagement des terrains; ce guide ferait la promotion du recours à des modes de transport plus durables, comme la marche, le vélo et le transport en commun. On y trouverait également tout un éventail de politiques et de mesures qui pourraient être introduites pour favoriser la création d'initiatives de transport durable. – Le Centre pour un transport durable travaille à l'élaboration de lignes directrices sur le transport actif « favorable aux enfants », à l'intention de provinces particulières.</p>
<p>5. Quels ajustements avez-vous faits, le cas échéant? (Pour mieux mettre ces renseignements en contexte, veuillez indiquer de quelle façon les leçons apprises ont influencé ces ajustements.)</p>	<p>Transports Canada et l'Agence ont fourni des conseils sur le contenu des ateliers, du sondage national sur le transport actif et des séances des groupes de discussion. On a apporté un ajustement, c'est-à-dire que l'on a décidé de dispenser les ateliers de perfectionnement professionnel dans le cadre des forums existants du Canadian Institute of Transportation Engineers et de l'Association des transports du Canada, pour des raisons de rentabilité et d'efficacité dans les efforts pour rejoindre ce groupe. Étant donné que les ateliers sur le transport actif ont été présentés à la fin de l'année financière, les leçons tirées seront appliquées aux séances à venir dans la prochaine année. Comme on l'a indiqué plus haut, le sondage sur le transport actif et les groupes de discussion ont permis de recueillir des informations utiles sur diverses questions liées à l'usage par les Canadiens de modes de transport actifs et de fournir des conseils en vue des plans stratégiques à venir, des communications, de la création de partenariats et de la planification de projets à tous les échelons des organisations gouvernementales et non gouvernementales œuvrant dans le domaine du transport actif.</p>

## Tableau 10 : Approvisionnement et marchés

L'Agence de santé publique du Canada obtient ses services d'approvisionnement et de marchés de Santé Canada. Veuillez vous reporter au tableau 19 du Rapport ministériel sur le rendement 2004-2005 de Santé Canada, car il s'applique aussi à l'Agence.

### Lien vers le site du Budget du SCT

Partie III – Rapports ministériels sur le rendement (RMR) 2004-2005  
[http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/dpr1/04-05/index\\_f.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/dpr1/04-05/index_f.asp)

## Tableau 11 : Initiative d'amélioration des services (IAS)

### 1. Programmes et services visés par un plan d'amélioration des services

Le Réseau canadien de la santé (RCS) a participé à l'IAS et a communiqué bon nombre de ses conclusions par le biais de Gouvernement en direct.

Le RCS est un outil de promotion de la santé qui fournit aux consommateurs des renseignements de qualité assurée, revus par des spécialistes, sur la promotion de la santé et la prévention des maladies et des blessures (prévention primaire, secondaire et tertiaire). Ce réseau a pour but de sensibiliser la population, à l'échelle individuelle et collective, et de susciter des changements dans les comportements.

Le RCS est un programme intégré de collecte, de gestion et de diffusion d'information sur la santé publique. Son contenu, composé de près de 20 000 ressources, est entièrement orienté vers le consommateur. Les ressources sont fournies par un vaste réseau canadien d'organisations spécialisées dans la santé, dont les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, des hôpitaux, des bibliothèques, des universités, des organisations communautaires et d'autres organisations non gouvernementales. Ces ressources sont revues et cataloguées par 23 organisations affiliées dont le mandat comprend la diffusion d'information aux Canadiens (et/ou l'appui à la diffusion de l'information à l'échelle des collectivités) dans des secteurs précis de la santé. Parmi les sujets traités, mentionnons le diabète, le cancer, les maladies respiratoires, les maladies cardiovasculaires (notamment les accidents cardiovasculaires), ainsi que des domaines qui mettent en jeu des facteurs de risque multiples, par exemple l'hygiène du milieu, la vie active, la saine alimentation, l'abandon du tabagisme et le stress.

### 2. Établissement de niveaux de référence relatifs à la satisfaction des clients et progrès accomplis en vue d'atteindre les objectifs fixés à ce chapitre

Le RCS a mené des sondages sur la satisfaction des clients en 2002 et 2004; un troisième sondage est prévu pour l'été 2005. Le sondage de 2002 a fourni deux importantes statistiques de référence, une sur la capacité des clients de trouver ce qu'ils cherchaient sur le site et l'autre, sur leur niveau de satisfaction globale.

---

En 2002, 50 % des utilisateurs étaient satisfaits ou très satisfaits du site du RCS, alors qu'en 2004, ce taux avait grimpé à 95 %. Il s'agit d'une augmentation de 45 %, qui dépasse nettement l'objectif de 10 % que s'était fixé l'IAS.

Le RCS a accompli d'importants progrès dans l'amélioration de ses services, en réponse aux commentaires reçus lors du sondage. Bon nombre de ces améliorations concernent le contenu du site Web; elles sont décrites à la question 4 ci-dessous.

### **3. Normes de service pour tous les services publics clés : établissement de normes et rendement par rapport à ces normes**

Sur son site Web, le RCS a prévu une fonction de demande de renseignements qui permet aux clients de poser par courriel des questions liées à la santé. Lorsqu'elle reçoit des demandes, la Division du RCS les achemine, à l'organisation financée la mieux à même d'y répondre. Il est arrivé à plusieurs reprises que le RCS envoie au client des réponses venant de plusieurs organisations.

Le RCS et les différentes organisations financées ont travaillé de concert pour régler certaines questions de confidentialité et de protection des renseignements personnels. Les demandes de renseignements sont maintenant acheminées directement aux organisations financées plutôt que d'être triées par la Division du RCS. Les améliorations suivantes ont également été apportées :

- Il est plus facile de trouver le lien vers la fonction de demande de renseignements sur le site Web;
- On a affiché un plus grand nombre de liens directs vers des organisations financées qui ont l'expertise nécessaire pour répondre à un éventail plus large de questions liées à la santé (p. ex. qui ne sont pas seulement axées sur la prévention et la promotion de la santé), tout en veillant à la protection des renseignements personnels des clients qui cherchent à obtenir l'information;
- On a fixé un délai de cinq jours pour toutes les demandes de renseignements; cette norme est systématiquement appliquée par toutes les organisations financées;
- Dans le processus de préparation des rapports trimestriels, on a prévu un mécanisme grâce auquel les organisations financées fournissent des statistiques sur le nombre de demandes de renseignements reçues et ayant fait l'objet d'une réponse, et sur le degré d'adhérence à la norme de cinq jours pour la prestation du service.

### **4. Principales réalisations au titre de l'amélioration des services, du point de vue des citoyens**

Le RCS a apporté plusieurs améliorations importantes à son service. Les données statistiques suivantes, fondées sur l'enquête en ligne de 2002 et une recherche sur l'opinion publique effectuée en 2004-2005, indiquent que le RCS a amélioré son service de plus de 10 % (objectif de l'IAS), du point de vue des citoyens.

Domaine d'amélioration/ question particulière	Résultats de 2002	Résultats de 2004	Notes/commentaires
Degré général de satisfaction à l'égard du site Web du RCS (satisfait ou très satisfait)	50 %	95 %	Une hausse de 45 %, ce qui dépasse largement l'objectif de 10 % de l'IAS.
Nombre mensuel moyen de visiteurs uniques du site Web du RCS	71 085	123 593	Une augmentation de 74 %.  Le nombre de visiteurs uniques a continué d'augmenter de façon spectaculaire d'année en année.
Nombre d'abonnés au Bulletin santé (bulletin d'information électronique)	118 (juin 2002)	12 781 (déc. 2004)	Le nombre d'abonnés au bulletin d'information électronique du RCS augmente de façon constante chaque mois. Les utilisateurs jugent très utile l'information qu'on y trouve. Aucun utilisateur ne s'est désabonné. En fait, les utilisateurs qui ont changé d'emploi ou d'adresse informent régulièrement le RCS de leur nouvelle adresse électronique.  Les données recueillies entre juin 2002 et décembre 2004 font ressortir une augmentation des abonnements de 10 175 %, ce qui dépasse largement l'objectif de 10 % de l'IAS.  Entre juin 2002 et juin 2005, cette hausse s'établit à 18 976 %.
Premières visites du site Web	72 %	25 %	Grâce à un meilleur marketing et à l'utilisation de partenariats, le RCS a enregistré une proportion beaucoup plus faible d'utilisateurs qui en étaient à leur première visite. Ces données indiquent un pourcentage plus élevé d'utilisateurs réguliers.  Selon ces données, l'augmentation du nombre de visiteurs réguliers est de beaucoup supérieure à l'objectif de 10 % de l'IAS.

D'autres améliorations ont également été apportées au service. Bien qu'aucune donnée quantitative n'ait été recueillie à ce sujet, de nombreux commentaires qualitatifs donnent à penser que les problèmes soulevés en 2002 ont été réglés.

Points à améliorer relevés en 2002	Améliorations apportées par le RCS à ce jour
Nécessité d'expliquer clairement la raison d'être du RCS sur le site Web	En 2004, une nouvelle description a été ajoutée à la page d'accueil du RCS (« Ce que vous pouvez trouver au Réseau canadien de la santé »).
Augmentation générale du contenu du site Web	Afin de tenir compte de l'évolution des besoins des Canadiens, le RCS a ajouté de nouveaux éléments à sa liste de sujets et de groupes. On y trouve maintenant de l'information relative aux quatre maladies chroniques qui sont responsables des deux tiers des décès au Canada. Le nombre de ressources disponibles sur le site a augmenté pour atteindre près de 20 000 en 2005.
Augmentation des capacités du moteur de recherche	En 2003, le RCS a lancé une nouvelle plateforme Web comprenant un système de gestion du contenu et un nouveau moteur de recherche qui améliore sensiblement la capacité des utilisateurs d'obtenir des résultats pertinents. Les utilisateurs peuvent maintenant trier l'information de diverses manières, on a ajouté une pagination et l'indexation a été élargie afin d'inclure des métadonnées supplémentaires.
Amélioration de l'accès aux commentaires/réponses aux questions	Tel qu'indiqué au point 3, le RCS a amélioré sa fonction de demandes de renseignements sur la santé afin de mieux protéger la confidentialité et les renseignements personnels des utilisateurs, tout en rendant plus visible le lien vers la fonction de demande de renseignements sur la santé et en faisant en sorte que la demande soit adressée à l'organisation la mieux en mesure d'y répondre.

---

### Tableau 12 : Initiatives horizontales

Le tableau 12, qui porte sur la Stratégie canadienne sur le VIH/sida (SCVS) et l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada (IF), est affiché électroniquement à l'adresse :

[http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppi-ibdrp/hrdb-rhbd/profil\\_f.asp](http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppi-ibdrp/hrdb-rhbd/profil_f.asp)

### Tableau 13 : Politiques sur les voyages

#### Comparaison avec les autorisations spéciales de voyager

##### Politique sur les voyages de l'Agence de santé publique du Canada :

L'Agence de santé publique du Canada respecte les autorisations spéciales de voyager du SCT.

#### Comparaison avec la Directive sur les voyages du SCT, les taux et les indemnités

##### Politique sur les voyages de l'Agence de santé publique du Canada :

L'Agence de santé publique du Canada respecte la Directive du SCT, les taux et les indemnités