

PRÉVENTION DES MALADIES CHRONIQUES PLAN STRATÉGIQUE 2013–2016



DES CANADIENS MENANT DES VIES PLUS SAINES ET PRODUCTIVES



Agence de la santé
publique du Canada

Public Health
Agency of Canada

Canada

**PROMOUVOIR ET PROTÉGER LA SANTÉ DES CANADIENS GRÂCE AU LEADERSHIP, AUX PARTENARIATS,
À L'INNOVATION ET AUX INTERVENTIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE.**

— Agence de la santé publique du Canada

Pour obtenir des copies supplémentaires, veuillez communiquer avec :

Courriel : chronic.publications.chronique@phac-aspc.gc.ca

On peut obtenir, sur demande, la présente publication en formats de substitution.

© Sa Majesté la Reine du Chef en Canada, 2013

Date de publication : April 2013

Cat. : HP35-39/2013F-PDF

ISBN : 978-0-660-20857-2

Pub. : 130032

TABLE DES MATIÈRES

MESSAGE DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE	1
1. MOTEURS ET CONTEXTE	2
1.1 Les maladies chroniques et les blessures : des défis de santé publique	2
1.2 La transformation fédérale et l'Agence de la santé publique du Canada	3
2. NOTRE ORGANISATION, NOS PRIORITÉS STRATÉGIQUES ET NOTRE APPROCHE	4
2.1 Qui nous sommes	4
2.2 Ce que nous faisons — nos fonctions principales	5
2.3 Nos priorités stratégiques	6
2.4 Notre approche	6
3. MISE EN ŒUVRE DE NOS PRIORITÉS STRATÉGIQUES	8
3.1 Transformation de la surveillance : une meilleure utilisation des données pour l'action	8
3.2 Modes de vie sains et poids santé : mesures axées sur les facteurs de risque communs aux maladies chroniques	9
3.3 Mesures ciblées sur les maladies chroniques majeures	10
3.4 Mobilisation des connaissances pour une action soutenue	13
3.5 Développement de notre personnel : résultats pour les Canadiens	14
ANNEXE A LIVRABLES CLÉS	17
ANNEXE B SOUTENIR LA MISE EN ŒUVRE	27
ANNEXE C STRUCTURE ORGANISATIONNELLE DU CENTRE DE PRÉVENTION DES MALADIES CHRONIQUES	30
HYPERLIENS/SOURCES	31

MESSAGE DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

J'ai le plaisir de vous présenter le document intitulé *Prévention des maladies chroniques — Plan stratégique 2013–2016*, qui décrit notre rôle dans la lutte contre les menaces importantes et de plus en plus graves que posent les maladies chroniques et les blessures au Canada et ailleurs dans le monde.

NOTRE VISION

Des Canadiens menant des vies plus saines et productives

NOTRE MISSION

Prendre le leadership quant à la mobilisation de l'action multisectorielle liée aux modes de vie sains et à la prévention des maladies chroniques et des blessures.

Rares sont les Canadiens qui ne sont pas touchés par les maladies chroniques ou les blessures. Trois Canadiens de plus de 20 ans sur cinq ont une maladie chronique et quatre sur cinq sont à risque¹. L'embonpoint et l'obésité sont des problèmes fréquents chez les enfants et les adultes et sont à l'origine de l'augmentation des taux de maladies chroniques. Les répercussions des maladies chroniques sur la viabilité du système de soins de santé soulèvent aussi d'importantes inquiétudes. Sachant qu'une grande partie des problèmes peut être évitée, le Centre de prévention des maladies chroniques a élaboré en 2010 l'approche « *Accroître la prévention* » qui est toujours très pertinente. Cependant, nous ne réussissons que si nous continuons de transformer notre organisation, d'améliorer notre capacité de produire des résultats, d'adopter des mesures novatrices fondées sur des données probantes et d'offrir un milieu de travail stimulant et un bon encadrement.

Au cours des dernières années, nous avons été guidés par nos lignes directrices, principalement grâce à la *Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques*. En effectuant ce travail, nous avons mené de vastes consultations au sein du Centre

et examiné attentivement les réseaux dans lesquels le gouvernement fédéral joue un rôle de premier plan et ceux dans lesquels nous pouvons compléter les travaux des autres, y compris au sein du portefeuille de la Santé. Plusieurs initiatives majeures entreprises en 2012 nous ont servi de base pour terminer ce plan. L'Agence a réexaminé ses principales priorités, les objectifs des programmes et les mesures du rendement afin de mieux gérer les risques de santé publique pour les Canadiens. De plus, les changements organisationnels à la Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques ont confirmé les rôles du Centre en matière de surveillance, de modes de vie sains et de prévention des maladies chroniques ainsi qu'en matière d'information sur la santé et de pratiques exemplaires. C'est dans ce contexte que le Centre a mis en place, à l'automne 2012, la « Feuille de route de 100 jours » nous permettant de confirmer notre rôle dans ce cadre plus large, d'établir nos priorités pour les années à venir et d'élaborer des façons de travailler de manière plus intégrée, engagée et efficace.

Pendant les trois prochaines années, nous concentrerons nos efforts sur cinq priorités stratégiques essentielles au succès de notre organisation et à répondre à nos lignes directrices, y compris l'exercice continu d'un leadership dynamique sur la scène internationale. Nous évaluerons nos progrès à cet égard et apporterons les mesures correctives nécessaires afin de permettre au Centre de s'acquitter efficacement de sa mission.

En travaillant de concert avec nos partenaires de l'Agence, du portefeuille de la Santé et au-delà, nous générerons des connaissances de la plus haute qualité que nous diffuserons pour aider les Canadiens à profiter d'une meilleure santé et d'une vie plus productive.

KIMBERLY ELMSLIE

Directrice générale
Centre de prévention des maladies chroniques
Agence de la santé publique du Canada

1. MOTEURS ET CONTEXTE

1.1 LES MALADIES CHRONIQUES ET LES BLESSURES : DES DÉFIS DE SANTÉ PUBLIQUE

Les maladies chroniques, aussi appelées maladies non transmissibles, sont devenues une véritable épidémie mondiale. Elles tuent 36 millions de personnes chaque année, selon des statistiques de l'Organisation mondiale de la Santé², et elles sont la première cause de décès à l'échelle mondiale. Chaque année au Canada, 67 % de tous les décès sont causés par quatre maladies chroniques majeures : le cancer, le diabète, les maladies cardiovasculaires et les maladies respiratoires chroniques³. Trois Canadiens sur 5 de 20 ans et plus auront une maladie chronique, et 4 personnes sur 5 sont à risque d'avoir une maladie chronique. Un grand nombre d'adultes canadiens en âge de travailler (de 34 à 64 ans) vivent avec une maladie chronique

ayant des effets sur leur santé et leur bien-être⁴. Bien que les personnes âgées vivent plus longtemps et soient en meilleure santé que les générations précédentes, en vieillissant, elles sont plus susceptibles de souffrir de maladies chroniques multiples⁵. Le fardeau des maladies chroniques peut aussi être disproportionné parmi certaines populations vulnérables. Par exemple, le diabète est l'une des maladies dont la progression est la plus forte dans les collectivités autochtones au Canada⁶.

La croissance des taux de certains facteurs de risque associés aux maladies chroniques, ainsi que le vieillissement de la population, alimentent le défi que représentent les maladies chroniques. Certains risques sont modifiables, comme le tabagisme, la consommation excessive d'alcool, une alimentation malsaine et l'inactivité physique. Ces quatre risques sont également associés aux principales maladies chroniques (cancer, diabète, maladies cardiovasculaires et maladies respiratoires chroniques)⁷.

Le contexte socioéconomique (p. ex. la scolarité, le revenu, l'emploi), l'environnement (p. ex. la qualité de l'air), la culture (p. ex. les pratiques, les normes et les valeurs) et l'urbanisation (p. ex. le logement, l'accès aux produits et services) influent aussi sur les risques de maladie chronique.

L'obésité est l'un des principaux contributeurs de maladie chronique au Canada : le tiers des enfants souffrent de surpoids ou d'obésité⁸ et plus d'un adulte sur quatre est obèse⁹. L'obésité juvénile a des effets négatifs immédiats et à long terme sur la santé, et elle est fortement associée à diverses maladies chroniques, dont l'hypertension, le diabète de type 2, les maladies du cœur, les maladies de la vésicule biliaire, les accidents vasculaires cérébraux (AVC) et certains types de cancer, y compris le cancer du sein post-ménopausique et le cancer du côlon¹⁰. De plus, les maladies mentales graves, notamment la dépression et les troubles de l'anxiété, peuvent entraîner un risque accru de développer une maladie chronique et, inversement, les personnes ayant une maladie chronique sont beaucoup plus susceptibles de connaître des problèmes de santé mentale, comme la dépression¹¹.

Facteurs de risque communs des maladies chroniques

Surpoids/Obésité

- 1 enfant sur 3 a un surplus de poids ou est obèse
- Plus d'1 adulte sur 4 est obèse

Mauvaises habitudes alimentaires

- 3 personnes sur 5 ne mangent pas suffisamment de fruits et de légumes chaque jour^a

Inactivité physique

- 1 adulte sur 2 n'est pas physiquement actif durant les loisirs^b
- 9 sur 10 enfants ne rencontrent pas les Directives en matière d'activité physique et de comportement sédentaire^c

Tabagisme

- 1 personne sur 5 fume quotidiennement ou occasionnellement^d

Alcool

- 1 personne sur 7, âgée de 15 ans et plus, excède les normes relatives à la consommation d'alcool à faible risque^e

Le lien entre les maladies chroniques et les maladies infectieuses est de plus en plus important. Certaines maladies infectieuses (p. ex. le virus de l'immunodéficience humaine [VIH]) sont maintenant traitées comme des maladies chroniques¹², tandis que d'autres sont des facteurs de risque de maladies chroniques (p. ex. l'hépatite C et le cancer du foie). De plus, certaines affections chroniques ont une cause infectieuse (p. ex. le papillomavirus et le cancer du col de l'utérus)¹³. Nous savons aussi que certaines maladies chroniques augmentent le risque de contracter une maladie infectieuse (p. ex. le diabète augmente le risque de contracter la tuberculose)¹⁴.

Le fardeau économique des maladies et des blessures au Canada est considérable. En 2000, six maladies chroniques principales (maladies cardiovasculaires, maladies respiratoires chroniques, cancer, maladies mentales, maladies du système digestif et maladies musculo-squelettiques) représentaient, à elles seules, 31 milliards de dollars en coûts de santé directs et 64 milliards de dollars en coûts indirects liés à la perte de productivité¹⁵.

En 2004, les blessures (intentionnelles et non intentionnelles combinées) étaient la principale cause de décès chez les Canadiens de 1 à 44 ans (excluant les événements indésirables découlant de soins médicaux)¹⁶. Selon Sauve-Qui-Pense, le fardeau économique total des blessures au Canada était estimé à 19,8 milliards de dollars en 2004, soit 10,7 milliards de dollars en coûts de santé directs et 9,1 milliards de dollars en coûts indirects liés à la perte de productivité causée par les hospitalisations, les handicaps et les décès prématurés¹⁷.

1.2 LA TRANSFORMATION FÉDÉRALE ET L'AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA

L'année 2012 a été une importante période de transformation pour le gouvernement fédéral. Le budget de 2012 a entraîné des réductions des dépenses et des mesures visant à améliorer l'efficacité et l'efficience des opérations et des programmes gouvernementaux. Comme l'indiquait le greffier du Conseil privé, les ministères fédéraux devront, au cours des prochaines années, adopter des manières novatrices de se charger de leurs responsabilités essentielles, de collaborer entre eux et avec les autres, de simplifier les processus, de tirer parti des nouvelles technologies et d'offrir aux Canadiens de meilleurs services à moindre coût¹⁸.

Dans ce contexte, le Programme de transformation de l'Agence de la santé publique du Canada vise à améliorer la cohésion et l'intégration des secteurs de programme, à harmoniser les priorités au sein de l'Agence et à continuer d'édifier une organisation plus efficiente et plus efficace. Ces initiatives comprennent une structure de gouvernance plus solide et simplifiée pour formuler des conseils stratégiques et des recommandations qui aideront la haute direction à prendre des décisions. En outre, une base a été établie en matière de valeurs et d'éthique, avec l'adoption en 2012 du nouveau *Code de valeurs et d'éthique de l'Agence de la santé publique du Canada*.

Pour réaliser sa vision « *Des Canadiens et des communautés en santé dans un monde plus sain* », l'Agence identifie ses orientations stratégiques, tel que suit : capacité accrue en santé publique et leadership scientifique (incluant la surveillance); sécurité accrue en matière de santé publique; excellence et innovation en gestion; et leadership en promotion de la santé et en prévention des maladies.

2. NOTRE ORGANISATION, NOS PRIORITÉS STRATÉGIQUES ET NOTRE APPROCHE

2.1 QUI NOUS SOMMES

Créée en 2004, l'Agence de la santé publique du Canada est l'un des cinq ministères et agences du portefeuille fédéral de la Santé. Consciente des responsabilités qu'elle partage avec les provinces et les territoires en matière de santé publique, l'Agence travaille à bâtir un système de santé publique efficace qui permet aux Canadiens d'améliorer leur état de santé et leur bien-être au quotidien par la promotion de la santé, la prévention des maladies chroniques et des blessures et la protection contre les maladies infectieuses et d'autres menaces pour la santé.

Dans le but de réunir les preuves nécessaires pour promouvoir et protéger la santé, l'Agence travaille en étroite collaboration avec les autres ministères et agences fédéraux, notamment les partenaires du portefeuille de la Santé (y compris Santé Canada et les Instituts de recherche en santé du Canada), Statistique Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé. Le succès de l'Agence repose sur des relations étroites avec ces partenaires.

La Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques appuie le mandat de l'Agence dans le cadre d'un vaste ensemble d'activités couvrant les déterminants de la santé en amont, les modes de vie sains tout au long de la vie, la santé des collectivités et la prévention des maladies chroniques et des blessures, en plus de fournir une base scientifique solide pour éclairer le travail de l'Agence dans ces secteurs.

Le Centre agit en tant que chef de file fédéral en prévention des maladies chroniques et collabore étroitement au sein de la Direction générale à l'égard des grandes priorités, ainsi qu'avec l'Agence, le portefeuille de la Santé et les autres organismes fédéraux.

Nous travaillons à l'échelle internationale pour faire progresser les priorités des Canadiens

La réunion de haut niveau des Nations Unies sur la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles (MNT), qui s'est déroulée en 2011, a donné lieu à une déclaration politique qui prévoit des engagements pour les États membres en ce qui a trait à l'élaboration d'un cadre de surveillance et d'un plan d'action international. En mai 2012, l'Assemblée mondiale de la Santé a appuyé le premier objectif global : réduire le taux de maladies non transmissibles de 25 % d'ici 2015. Les États membres sont également parvenus à un consensus sur un cadre de surveillance complet à l'échelle internationale qui devrait être adopté par l'Assemblée mondiale de la Santé en 2013. Pour compléter ce cadre, un plan d'action global sera élaboré. Il comprendra les mesures que devront prendre les pays pour faire face au défi que représentent les MNT.

L'obligation du Canada est de faire rapport à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) sur les indicateurs établis pour mesurer les progrès par rapport aux objectifs, et d'utiliser le plan d'action comme guide pour prendre des mesures visant la prévention et le contrôle des MNT, conformément à nos priorités.

L'Agence continuera de fournir des recommandations techniques, de jouer un rôle de leader dans le processus global et de s'enquérir du point de vue des intervenants canadiens sur les propositions relatives au plan d'action mondial.

Au cours des dernières années, le Centre a subi une série de changements significatifs correspondant à la transformation de l'Agence et de la Direction générale, notamment dans les secteurs des subventions et des contributions et de la surveillance. Nous misons sur une meilleure intégration de nos activités et le développement d'une culture du rendement pour que les progrès soient mesurés et déclarés. Les fonctions administratives ont aussi subi des changements, autant à la Direction générale et à l'Agence que dans le contexte des services partagés; elles sont essentielles à une intention efficiente et efficace de nos ressources financières et humaines, qui soutiennent toutes les activités du Centre. Ces changements sont exécutés par les employés du Centre, tous très professionnels et compétents, qui possèdent une vaste expertise dans des disciplines variées, y compris la santé publique, l'application des connaissances, l'épidémiologie, l'administration publique et l'administration.

2.2 CE QUE NOUS FAISONS — NOS FONCTIONS PRINCIPALES

Le Centre adopte une approche intégrée en matière de prévention des maladies chroniques et des blessures. Nos fonctions principales reposent sur un cycle continu dans lequel on cherche à comprendre les tendances, à établir une base de données probantes et à utiliser des données probantes pour l'action.



Notre expertise est reconnue à l'échelle internationale, et nous sommes l'un des Centres collaborateurs de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) sur les politiques relatives aux maladies non transmissibles. Ce rôle nous permet de contribuer aux efforts internationaux visant à réduire les facteurs de risque associés aux maladies chroniques. Dans le cadre de ce mandat, qui a été renouvelé en 2012, le Centre mettra l'accent sur trois domaines de travail liés aux objectifs nationaux et internationaux, y compris l'évaluation des modèles de partenariats multisectoriels, l'intégration d'un volet économique à la base de données probantes et le renforcement de la capacité technique en matière de politiques relatives aux maladies non transmissibles.

Les programmes de surveillance du Centre couvrent toutes les étapes de la vie, c'est-à-dire de la santé de la mère et de l'enfant à la santé des personnes âgées. Ils **identifient et expliquent les tendances en matière des blessures et des maladies chroniques, des facteurs de risque et de protection ainsi que des déterminants**. Notre analyse des conséquences sur la santé publique, basée sur les tendances observées par la surveillance, nous aide à décider où les interventions auront les plus grandes répercussions. Elle nous identifie les priorités et les secteurs qui nécessitent des investissements. Par exemple, la surveillance a détecté une augmentation des taux de surpoids et d'obésité à travers le pays et a permis d'alerter la santé publique au sujet des conséquences sur le diabète de type 2 et d'autres maladies chroniques. Par conséquent, nous recueillons des données probantes pour comprendre ces tendances puis déterminer et communiquer les interventions efficaces pour freiner la croissance de ce problème de santé publique.

Les données sur l'efficacité des mesures de prévention sont insuffisantes. Nos activités de surveillance sont appuyées par des activités visant à **établir une base de données probantes** qui nous permettra de mieux orienter nos politiques, nos programmes et nos pratiques visant à contrer la prévalence des maladies chroniques et des blessures dans les communautés canadiennes. À titre d'exemple, nous cernons les questions existantes et nouvelles afin d'évaluer l'effet potentiel sur les Canadiens et d'améliorer notre capacité d'intervention. De plus, dans le cadre de notre quête de données sur les interventions, nous mettons l'accent sur

la collecte et la synthèse de résultats et de leçons apprises des projets que nous finançons. Nous nous basons sur des méthodes bien établies pour cerner des « pratiques exemplaires » en déployant des efforts pour intégrer des « pratiques prometteuses » en matière de prévention des maladies chroniques et de promotion de la santé, et en travaillant à communiquer ces preuves et à multiplier les efforts en vue d'engendrer des répercussions plus grandes pour la santé de la population à long terme.

L'information et les connaissances acquises dans le cadre de nos activités de surveillance et les données que nous produisons nous permettent d'**utiliser des données probantes pour l'action**. Nous orientons les mesures de santé publique au moyen de divers partenariats et stratégies, comme nos programmes de subventions et de contributions, et du Portail canadien des pratiques exemplaires qui regroupe en un seul endroit les diverses sources d'information fiables et crédibles en matière de maladies chroniques et de blessures.

2.3 NOS PRIORITÉS STRATÉGIQUES

La *Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques* (SIMVSMC) est à la base du travail du Centre. Cette stratégie, lancée en 2005, est la contribution fédérale à la Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains qui donne une vision d'un avenir dans lequel l'ensemble de la population canadienne vivra dans des conditions favorisant l'atteinte d'un bon état de santé.

Fondement de la *Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques*

Promotion de la santé pour tous les Canadiens

Prévention de la maladie chronique par la réduction des risques pour les Canadiens à risque élevé

Appui à la détection précoce et au contrôle de la maladie chronique pour les Canadiens qui vivent avec des maladies chroniques

Avec comme principe fondamental l'adaptabilité pour profiter des nouvelles connaissances et des possibilités, la *Stratégie intégrée* reconnaît ainsi que les maladies chroniques majeures qui touchent les Canadiens (le cancer, le diabète, les maladies cardiovasculaires et les maladies respiratoires) ont des facteurs de risque en commun. L'intégration des mesures en fonction des facteurs de risque est le moyen le plus efficace de lutter contre les maladies chroniques et les blessures.

Dans ce contexte, nous avons établi cinq **priorités stratégiques** complémentaires qui s'inscrivent dans notre rôle fédéral, traitent de réalités en matière de santé publique et soutiennent les mandats de nos partenaires:

- Transformation de la surveillance : une meilleure utilisation des données pour l'action
- Modes de vie sains et poids santé : mesures axées sur les facteurs de risque communs aux maladies chroniques
- Mesures ciblées sur les maladies chroniques majeures
- Mobilisation des connaissances pour une action soutenue
- Développement de notre personnel : résultats pour les Canadiens

Ces priorités stratégiques, ainsi que leur mise en œuvre, sont décrites au chapitre 3.

2.4 NOTRE APPROCHE

Le partenariat est au cœur de notre travail. C'est le seul moyen de soutenir la prévention des maladies chroniques, car aucun secteur de notre société ne peut faire une différence à lui seul. Plusieurs déterminants de la santé se situent hors du secteur de la santé et, par conséquent, bon nombre de mesures visant à améliorer la santé reposent sur d'autres secteurs, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du gouvernement. Comme on peut le lire dans le document *Pour un Canada plus sain : faire de la prévention une priorité — Déclaration sur la prévention et la promotion de la part des ministres canadiens de la Santé et de la Promotion de la santé et du Mode de vie sain*¹⁹:

» LA PROMOTION DE LA SANTÉ NOUS CONCERNE TOUS

Notre approche de partenariat a considérablement évolué, maintenant que nous en savons davantage sur la façon de favoriser et de solidifier les partenariats multi-sectoriels et multi-niveaux fondés sur des synergies et sur la volonté de collaborer. Cela reflète l'accent que nous continuons de mettre sur les partenariats dans le cadre de notre engagement en tant que Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé. Notre approche a également changé pour nous permettre de tirer profit des possibilités qu'offrent les partenariats, par exemple en modernisant nos programmes de financement.

Un appel de propositions continuuel a été lancé au début de 2013 afin que les intervenants puissent suggérer des projets novateurs et que nous puissions évaluer si ces derniers correspondent à nos priorités, ajouter des idées complémentaires pour accroître la portée et les répercussions, et mobiliser des ressources, y compris celles du secteur privé.

Notre nouveau *Guide de partenariats*, qui sera développé en juin 2013, décrira les modèles permettant la création, le maintien et le renforcement de partenariats efficaces.

Aucun secteur dans notre société ne peut, à lui seul, prévenir les maladies chroniques et les blessures. Le secteur de la santé doit travailler en partenariat avec d'autres secteurs pour endiguer les maladies chroniques et les blessures.

Comme le travail du Centre est axé sur le fait que plusieurs secteurs et partenaires doivent collaborer pour obtenir des résultats positifs en santé publique, nous avons développé l'Outil d'engagement des partenaires pour évaluer les résultats des partenariats et tirer des conclusions relativement à nos façons de collaborer avec les divers partenaires et secteurs pour atteindre les objectifs en matière de santé publique. Enfin, les études en matière d'engagement nous permettront de savoir si nous tirons le maximum de l'intervention multisectorielle, qui est essentielle à l'atteinte des résultats visés en matière de santé publique pour les Canadiens.

3. MISE EN ŒUVRE DE NOS PRIORITÉS STRATÉGIQUES

Le présent chapitre décrit nos priorités stratégiques ainsi que les objectifs visés et les résultats attendus. L'annexe A présente en détail les livrables spécifiques.

3.1 TRANSFORMATION DE LA SURVEILLANCE : UNE MEILLEURE UTILISATION DES DONNÉES POUR L'ACTION

La surveillance est l'une des principales fonctions liées à la santé publique. Conjointement avec nos partenaires de la santé publique provenant de diverses administrations, nous aidons à mettre en œuvre des capacités de surveillance pour faciliter le flux des données de surveillance nécessaire pour surveiller de manière précise la santé des Canadiens. Des renseignements exacts et opportuns sur les facteurs de risque et de protection, de même que la fréquence, la distribution et les tendances relatives aux maladies chroniques et aux blessures, sont essentiels pour produire les connaissances nécessaires à l'élaboration des politiques, à la planification des programmes et à l'évaluation. Par son processus de transformation, le Centre utilisera la surveillance pour informer, intégrer et moderniser les fonctions de surveillance, et d'adopter une approche plus intégrée pour les priorités et les produits de surveillance. Ces orientations sont conformes au Plan stratégique de surveillance de l'Agence (2013-2016), qui guidera l'Agence au moment de revoir la planification, l'harmonisation et la prestation de ses activités de surveillance de la santé publique. Pour évaluer les répercussions de nos programmes de surveillance et déterminer le niveau et les types d'utilisation de nos produits, nous effectuerons une série d'études sur « l'utilisation des connaissances » auprès de nos principaux intervenants.

La *Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques* comprend des lignes directrices permettant une surveillance accrue, y compris d'élaborer un système national de surveillance des maladies chroniques. D'autres initiatives portent

également sur les priorités de surveillance : (i) le *Plan d'action pour assurer la sécurité des produits alimentaires et de consommation* appuie la surveillance des blessures associées aux produits de consommation, (ii) l'Étude nationale de la santé des populations relative aux maladies neurologiques fournit les bases pour l'inclusion de certaines maladies neurologiques dans le Système national de surveillance des maladies chroniques et (iii) le *Plan d'action pour protéger la santé humaine des contaminants de l'environnement*, qui comprend l'élaboration d'une approche pour la surveillance de l'autisme et des troubles de développement ainsi que l'élaboration/amélioration d'un système de surveillance pour les anomalies congénitales.

Nous poursuivons notre rôle de surveillance et élargissons nos programmes de surveillance pour inclure des facteurs et des conditions en amont par la surveillance des déterminants des maladies chroniques. On pourra ainsi mieux comprendre le cumul des facteurs de risque et de protection ainsi que des conditions tout au long de la vie, leurs interactions et leur incidence sur les tendances des maladies.

Un aspect essentiel du rôle du fédéral dans la surveillance nationale consiste à combler les lacunes lorsqu'il existe peu ou pas d'information, particulièrement dans le cas d'une nouvelle menace ou d'un nouveau problème. Les maladies neurologiques, comme la maladie d'Alzheimer ou autres formes de démence, la maladie de Parkinson, la santé mentale et les troubles du spectre autistique entrent dans cette catégorie. Par exemple, en 2013, une série d'études effectuées en partenariat avec les Organismes caritatifs neurologiques du Canada fourniront, pour la première fois, de l'information sur les maladies neurologiques, dont les répercussions sur les familles, les collectivités et le système de soins de santé, de même que des prévisions des conséquences économiques et de santé à long terme. De plus, un système de surveillance de l'autisme, intégrant des données des secteurs de la santé, des services sociaux et de l'éducation, devrait être prêt en 2015.

TRANSFORMATION DE LA SURVEILLANCE : OBJECTIFS ET RÉSULTATS ATTENDUS

Fournir, en temps opportun, des renseignements pertinents et une analyse **qui suscitent des interventions de santé publique** à l'égard des maladies chroniques, des blessures et de leurs facteurs de risque et de protection, ainsi qu'en santé infantile et maternelle au Canada.

Résultat attendu : Utilisation des données probantes par les intervenants pour appuyer la promotion de la santé maternelle et infantile et la prévention des maladies chroniques et des blessures au Canada.

Harmoniser la fonction de surveillance du Centre au Plan stratégique de surveillance de l'Agence.

Résultat attendu : Les programmes de surveillance du Centre sont menés conformément aux normes de l'Agence et sont un plus pour l'organisme.

Comblent les lacunes en matière d'information sur **l'autisme, les maladies neurologiques et la santé mentale** au Canada.

Résultat attendu : Des systèmes de surveillance sont mis en place pour l'autisme, les maladies neurologiques et la santé mentale, et des renseignements pertinents sont transmis aux intervenants afin de les informer des mesures de santé publique.

Élargir la portée des systèmes de surveillance afin d'inclure un plus large éventail de maladies, de problèmes de santé, de facteurs de risque et de protection, et de déterminants.

Résultat attendu : Un programme de surveillance qui soutient les priorités en matière de prévention, qui identifie les menaces et les fardeaux émergents, et qui permet l'analyse des personnes les plus touchées.

3.2 MODES DE VIE SAINS ET POIDS SANTÉ : MESURES AXÉES SUR LES FACTEURS DE RISQUE COMMUNS AUX MALADIES CHRONIQUES

Il est possible de prévenir la majeure partie des maladies chroniques et des blessures ou de retarder l'apparition de celles-ci. La mise en place de mesures pour favoriser

un mode de vie sain, en commençant par le sain développement des bébés et des enfants, et pour faire tomber les barrières qui empêchent une personne de faire des choix plus sains tout au long de sa vie, est essentielle à la santé des Canadiens. Par exemple, l'initiative *Actifs et en sécurité* de l'Agence de la santé publique du Canada soutient des projets axés sur la prévention des blessures chez les enfants et les jeunes et la sensibilisation des Canadiens dans les collectivités où ils vivent et jouent, puisque la majorité des blessures accidentelles chez les enfants et les jeunes de 19 ans et moins surviennent lors de la pratique de sports ou dans le cadre de loisirs²⁰.

En ce qui concerne la prévention des maladies chroniques, 80 % des maladies cardiaques prématurées, 80 % des cas de diabète de type 2 et 40 % des cancers pourraient être prévenus grâce à une saine alimentation, à une augmentation de l'activité physique et au renoncement du tabagisme²¹. L'importance cruciale de la prévention est reconnue mondialement, entre autres dans la déclaration politique des Nations Unies de 2011 sur les maladies non transmissibles²², qui engage les pays à collaborer pour prévenir les maladies chroniques de même qu'à axer les efforts sur les risques qui sont communs à ces maladies. Cela concorde avec notre approche visant à prévenir les maladies chroniques en réduisant les facteurs de risque communs.

En 2010, dans le document intitulé *Pour un Canada plus sain : faire de la prévention une priorité – Déclaration sur la prévention et la promotion de la part des ministres canadiens de la Santé et de la Promotion de la santé et du Mode de vie sain*, les ministres canadiens de la Santé et des Modes de vie sains ont convenu de collaborer à l'égard des facteurs de risque communs dans le but de promouvoir la santé et de prévenir les maladies chroniques et les blessures. Ils ont endossé le projet à titre de priorité d'intervention commune et

Les partenariats multisectoriels sont en cours d'établissement

AIR MILES, YMCA et l'Agence de la santé publique du Canada travaillent conjointement pour évaluer un modèle axé sur l'incitation pour aider les familles canadiennes à devenir plus actives

se sont engagés à faire rapport sur les progrès en vertu du document intitulé *Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé*²³, puisque l'atteinte d'un poids santé pendant l'enfance aura des incidences positives sur la santé à long terme. Le Sommet sur le poids santé de 2012 a réuni des partenaires actuels et potentiels pour faire émerger des partenariats multisectoriels. Nous continuons sur cette lancée et travaillons avec nos partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux à l'organisation d'un autre sommet en 2013.

Une source d'information importante pour mesurer les interventions qui « fonctionnent » dans la collectivité et auprès de la population est les subventions et les contributions du Centre. La nouvelle approche à l'égard de ces investissements permet d'accélérer l'acquisition de connaissances sur la conception, les essais et les leçons relativement aux interventions novatrices faites dans le cadre de partenariats multisectoriels. L'accent sur la cueillette, la synthèse et l'échange de données probantes concernant les interventions (ce qui fonctionne, pour qui et sous quelles conditions) sera intégré dans la nouvelle approche du Centre à l'égard des subventions et des contributions.

MODES DE VIE SAINS ET POIDS SANTÉ : OBJECTIFS ET RÉSULTATS ATTENDUS

Mobiliser des **actions multisectorielles pour réduire les facteurs de risque communs** de maladies chroniques et améliorer les facteurs et les conditions pour un mode de vie plus sain.

Résultat attendu : Les partenariats multisectoriels encouragent les Canadiens à adopter des modes de vie plus sains et créent des environnements plus sains pour favoriser ce style de vie.

Poursuivre les mesures liées à *Freiner l'obésité juvénile* : Un cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé pour surveiller les tendances, les facteurs de risque et les déterminants de l'obésité juvénile et en faire rapport.

Résultat attendu : Les renseignements sur les tendances en matière d'obésité et les progrès accomplis grâce aux efforts de collaboration des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux sont mis à la disposition des Canadiens.

3.3 MESURES CIBLÉES SUR LES MALADIES CHRONIQUES MAJEURES

Les maladies chroniques majeures (cancer, diabète, maladies cardiovasculaires et maladies respiratoires) ont quatre facteurs de risque modifiables en commun (la mauvaise alimentation, la sédentarité, le tabagisme et l'abus d'alcool). Un poids malsain est un principal facteur de risque associé aux maladies chroniques. Ce défi de santé publique est reconnu partout dans le monde, et les pays collaborent, sous la direction de l'Organisation mondiale de la santé, pour réduire les taux d'embonpoint et d'obésité. En fait, les pays se sont engagés à atteindre un ensemble d'objectifs d'ici 2025 visant à mettre un frein à l'augmentation des taux de diabète et d'obésité.

La *Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques* comprend des investissements ciblés, en accord avec notre rôle fédéral, pour combler les lacunes relatives à la prévention et à la gestion des principales maladies chroniques. Ces investissements relatifs à des maladies spécifiques répondent à des occasions de partenariat ou misent sur des innovations. À titre d'exemple, nous avons créé un outil d'évaluation du risque du diabète (CANRISK) qui est utilisé dans les pharmacies pour aider les Canadiens à comprendre leurs risques et à prendre des mesures pour prévenir cette maladie. Notons à titre de deuxième exemple nos programmes de surveillance qui observent les profils et les tendances de chaque maladie chronique, combler les lacunes en matière d'information et nous indiquent les facteurs de risque communs aux maladies.

CANCER

Près d'un Canadien sur deux aura un cancer au cours de sa vie. Il a été estimé qu'environ 186 400 nouveaux cas de cancer seraient diagnostiqués et environ 75 700 décès seraient dus au cancer en 2012²⁴.

Le Partenariat canadien contre le cancer (PCCC), établi en 2007, est financé par le gouvernement du Canada pour mener la mise en œuvre de la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer. Nous collaborons avec ce partenariat sur certains aspects de santé publique liés à la surveillance et à la prévention du cancer, s'assurant que nos efforts conjoints en prévention du cancer soient

complémentaires et reflétant les atouts de chacun. Ce partenariat, de même que celui avec la Société canadienne du cancer, soutiennent nos efforts pour faire avancer les objectifs du Canada liés au cancer à l'échelle internationale.

CANCER : **OBJECTIF ET RÉSULTATS ATTENDUS**

Capacité accrue des communautés à **prévenir** le cancer du sein.

Résultat attendu : Des modèles fructueux de prévention sont cernés et diffusés.

Contribuer à l'**élaboration d'une politique internationale de santé publique en matière de cancer** grâce à une collaboration technique avec l'Organisation mondiale de la Santé.

Résultat attendu : L'expertise de l'Agence contribue au dialogue sur la politique internationale en matière de cancer.

Fournir un **rapport annuel faisant autorité** sur les tendances des taux de cancer et les facteurs de risque connexes.

Résultat attendu : Les intervenants utilisent l'analyse de l'Agence pour élaborer des programmes et des politiques et sensibiliser le public.

DIABÈTE

La Stratégie canadienne du diabète est un élément de la Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques. Elle a comme objectif de contribuer à la prévention et au contrôle du diabète par la surveillance, les informations fondées sur les données probantes et le soutien aux programmes communautaires.

Au moins un Canadien sur 16 a un diabète de type 2, reconnue comme étant le plus commun type de diabète, de nombreux autres estimés d'avoir un prédiabète²⁵. Les taux de diabète de type 2 ont augmenté, découlant des taux croissants de surpoids et d'obésité ainsi qu'une prolongation de la survie, qui sont eux-mêmes la cause de l'accroissement des autres maladies chroniques, incluant les maladies du rein et les maladies cardiovasculaires. Une priorité clé dans la prévention du diabète de type 2 est de freiner le taux d'obésité juvénile et de réduire le taux d'obésité chez

Au cours des dernières années, l'Agence a collaboré avec des partenaires, incluant les provinces, les territoires et les intervenants, pour élaborer et mettre sur pied un outil d'évaluation des risques pour le dépistage du diabète. CANRISK est un outil « entièrement canadien » qui aidera les adultes à déterminer s'ils présentent des risques de développer le diabète et s'ils ont besoin d'adopter un meilleur style de vie pour réduire ces risques, ou à aller consulter un médecin.

D'ici la fin de 2013–2014, l'outil sera installé dans plus de 2 000 pharmacies au Canada, permettant ainsi de rejoindre des centaines de milliers de Canadiens. Un guide sur le diabète a également été créé, donnant des renseignements sur leurs risques de développer la maladie. Pour rejoindre le plus de Canadiens possible, le guide a été traduit en 11 langues, outre le français et l'anglais, et une application mobile a été développée. CANRISK est mis à l'essai comme partie intégrante des programmes de prévention du diabète au Nouveau-Brunswick et en Alberta.

les adultes. Nous soutenons la détection précoce par la mise en œuvre du questionnaire CANRISK que nous avons développé avec nos partenaires. CANRISK évalue les risques des Canadiens en ce qui concerne le développement du diabète et soutient les professionnels de la santé dans leurs interventions.

L'Agence de la santé publique du Canada, Santé Canada et les Instituts de recherche en santé du Canada ont établi un partenariat pour discuter des opportunités de collaboration avec l'Association canadienne du diabète, la Fondation de la recherche sur le diabète juvénile et Diabète Québec. Ces partenaires sont clés à notre travail et à notre restructuration de programme de financement lancé le 15 février 2013, ce qui permettra d'agrandir nos efforts conjoints.

Les intervenants ont souligné l'importance de l'autogestion pour prévenir les complications du diabète. Nos investissements dans l'autogestion débouchent sur de nouveaux produits dont on peut

prendre connaissance sur notre site Web. Nous travaillons également avec nos partenaires pour élaborer des outils et des produits fondés sur des faits pour aider les professionnels de la santé et les Canadiens qui vivent avec le diabète²⁶.

DIABÈTE : OBJECTIFS ET RÉSULTATS ATTENDUS

Prévenir le diabète de type 2 en **réduisant les taux d'obésité** (le principal facteur de risque du diabète de type 2), en faisant la promotion du poids santé et d'un mode de vie sain et en réduisant les obstacles aux choix plus sains.

Résultat attendu : Des partenariats sont établis et maintenus afin d'aider les Canadiens à atteindre un poids santé.

Fournir un **rapport national** faisant autorité sur les tendances du diabète et les facteurs de risque.

Résultat attendu : Les intervenants utilisent l'analyse de l'Agence pour élaborer des programmes et des politiques et sensibiliser le public.

Établir une base de **données probantes sur la recherche** pour appuyer la prévention et la gestion.

Résultat attendu : Des priorités de recherche sont fixées au moyen d'un processus coordonné au sein du portefeuille de la Santé.

Appuyer la création de **renseignements et d'outils** fondés sur des données probantes pour (i) la détection précoce et (ii) la prévention des complications.

Résultat attendu : Adoption étendue de l'évaluation CANRISK de l'Agence et utilisation d'outils pour accroître la capacité des professionnels de la santé.

MALADIES CARDIOVASCULAIRES

Quelque 1,7 million de Canadiens vivent avec une maladie cardiovasculaire ou des séquelles d'un accident vasculaire cérébral (AVC)²⁷. Les taux de diabète en hausse entraînent une augmentation des maladies de coeur et des AVC puisque le diabète est un facteur de risque pour les maladies cardiovasculaires. L'Agence a financé et a participé à l'élaboration de la Stratégie canadienne de santé cardiovasculaire et plan d'action, un processus dirigé par les intervenants pour mettre au point une stratégie fondée sur des données probantes que tous les secteurs peuvent utiliser pour améliorer la

santé cardiovasculaire. Depuis le lancement de cette stratégie en 2009, les investissements du gouvernement fédéral ont permis de combler les lacunes en matière de données et de soutenir le dépistage précoce de l'hypertension artérielle. Nous appuyons aussi l'installation de défibrillateurs externes automatisés (DEA) et la formation des utilisateurs dans les arénas partout au Canada, dans le but de réduire le nombre de décès dus à un arrêt cardiaque soudain à ces endroits. La Fondation des maladies du cœur et de l'AVC est en train d'implanter cette initiative et elle est un partenaire dans plusieurs aspects de notre programme.

MALADIES CARDIOVASCULAIRES : OBJECTIFS ET RÉSULTATS ATTENDUS

Améliorer la surveillance des maladies cardiovasculaires en **comblant les lacunes en matière de données**.

Résultat attendu : Un système national de surveillance des maladies cardiovasculaires qui appuie la prévention et la gestion.

Diminuer les décès associés aux arrêts cardiaques soudains dans les arénas.

Résultat attendu : Installation de DEA dans les arénas partout au Canada.

MALADIES RESPIRATOIRES CHRONIQUES

Environ 3,5 millions de Canadiens ont l'asthme et environ 1,7 millions de Canadiens vivent avec une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)²⁸. Il faut également tenir compte des maladies infectieuses; par exemple, la MPOC augmente le risque de contracter la tuberculose²⁹. Le tabac est le principal facteur de risque pour les maladies respiratoires chroniques. L'Agence a collaboré avec les intervenants en santé pulmonaire et financé L'Association pulmonaire pour l'élaboration du Cadre de travail national sur la santé pulmonaire. Des investissements ont été faits pour combler les lacunes relevées dans le Cadre et, à l'heure actuelle, le Centre appuie, dans le cadre de la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme, l'élaboration d'interventions de lutte contre le tabagisme dans les domaines de la santé en milieu de travail, de la formation professionnelle et du renoncement au tabagisme dans le Nord et chez les Autochtones.

MALADIES RESPIRATOIRES CHRONIQUES : OBJECTIFS ET RÉSULTATS ATTENDUS

Prévention du tabagisme en amont pour :

- renforcer la capacité des intervenants en abandon du tabagisme;
- favoriser la prévention et l'abandon du tabagisme en milieu de travail;
- examiner les risques élevés des membres des Premières Nations qui vivent en milieu urbain et hors réserve ainsi que des Métis et Inuits qui vivent à l'extérieur de leurs communautés traditionnelles.

Résultat attendu : Des partenariats sont créés pour appuyer la prévention et l'abandon du tabagisme chez les populations clés et celles vivant dans les régions visées.

Diffuser des renseignements à jour sur les tendances des maladies respiratoires chroniques au Canada.

Résultat attendu : Les intervenants utilisent l'analyse de l'Agence pour élaborer des programmes et des politiques et sensibiliser le public.

3.4 MOBILISATION DES CONNAISSANCES POUR UNE ACTION SOUTENUE

La mobilisation de l'information et des connaissances à intégrer aux politiques et à la pratique tant à l'échelle nationale qu'internationale vise à s'assurer que les renseignements sur la prévention soient accessibles aux intervenants ou à ceux qui élaborent et fournissent du soutien aux Canadiens. Nos principaux publics cibles pour les éléments de preuve essentiels en matière d'interventions efficaces demeurent les professionnels de la santé publique et des services communautaires, les gouvernements, les organismes de santé nationaux et internationaux ainsi que les décideurs.

Un large éventail de connaissances peut guider la santé publique et les interventions multisectorielles. Cela englobe les renseignements qui aideront à établir les priorités en matière de résultats sur la santé, des facteurs de risque/déterminants communs et des populations, ainsi que les preuves ayant trait aux interventions efficaces, incluant les pratiques prometteuses et exemplaires ainsi que les leçons apprises.

Le Centre est en train d'intégrer une approche de recherche en intervention dans son programme de subventions et de contributions comme source d'une nouvelle preuve d'intervention. De plus, le Centre mettra en œuvre son plan de développement et d'échange des connaissances (PDEC), qui établit les bases de l'approche du Centre visant à appuyer l'intervention en santé publique et présente les nouvelles directives pour innover et maximiser l'incidence sur toutes les priorités stratégiques du Centre. Le PDEC aidera le Centre à élaborer une gamme de produits de connaissances et d'activités interactives qui fourniront des preuves pertinentes et de haute qualité pour répondre aux besoins des principaux publics. Le Centre utilisera de nouvelles technologies pour créer des produits adaptés qui réuniront les renseignements de surveillance et les connaissances découlant des interventions. Ces produits visent à appuyer les décisions et les investissements en matière de pratiques, de programmes et de politiques faits par certains publics.

Le Portail canadien des pratiques exemplaires est l'outil principal pour échanger des connaissances avec les professionnels des soins de santé et d'autres intervenants du milieu³⁰. Ce portail offre une liste de ressources pour la planification, la mise en œuvre et l'évaluation de programmes conçus pour promouvoir la santé et prévenir les maladies chroniques et les blessures. On y retrouve, en un seul endroit, une multitude de renseignements fiables et crédibles, et des « pratiques exemplaires » sélectionnées selon des critères rigoureux. Plus tard, nous ajouterons des « pratiques prometteuses » au contenu du Portail pour faire connaître les interventions ayant un grand potentiel. Grâce au Portail, nous résumerons et établirons le profil des projets antérieurs et futurs financés dans le cadre de notre programme de subventions et de contributions, afin d'en faciliter l'accès et d'utiliser cette source de données probantes sur les interventions. Enfin, nous envisageons d'utiliser le Portail comme porte d'entrée pour bon nombre de nos produits de connaissances destinés à nos publics cibles. Comme nous continuons à développer le Portail, nous collaborerons avec la communauté de la santé publique pour discuter de l'état des connaissances et des implications pour la pratique de la santé publique. Nous travaillerons avec des partenaires clés, notamment l'Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada et le

Partenariat canadien contre le cancer, pour unir nos efforts dans l'offre de renseignements aux Canadiens sur les meilleures pratiques en matière de prévention des maladies chroniques et des blessures.

Une autre importante plateforme pour diffuser des renseignements est la revue scientifique intitulée *Maladies chroniques et blessures au Canada* (MCBC)³¹. On y retrouve des articles évalués par les pairs qui portent sur l'épidémiologie, la santé publique et communautaire, la biostatistique, les sciences du comportement, les services de santé et l'économie. On vise à accroître, au cours des prochaines années, la diffusion de contenus provenant des secteurs clés (c.-à-d., des articles sur les résultats des politiques et des programmes) et à augmenter le profil et les abonnements par l'élaboration et la mise en place du plan de mobilisation des connaissances de MCBC.

Rehausser la pratique de la prévention en soins de santé primaires est un préalable important si on veut comprendre et maîtriser les facteurs de risque pour prévenir les maladies chroniques et les blessures au lieu de se consacrer exclusivement à leur traitement. Les experts conviennent que le système de soins de santé a besoin de ce changement de paradigme pour se maintenir. Nous collaborons avec le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs et nous lui apportons du soutien dans son travail qui consiste à *fournir des lignes directrices fondées sur des données probantes aux médecins de première ligne*. Les spécialistes de la méthodologie des soins de première ligne et des lignes directrices offrent de précieux conseils aux médecins de première ligne dans le domaine de la médecine préventive. Par exemple, le Groupe d'étude a publié des lignes directrices sur le dépistage du cancer du sein (2011), de l'hypertension (2012), du diabète (2012) et du cancer du col de l'utérus (2013) et en publiera d'autres sur le dépistage de la dépression (2013), de l'obésité chez les adultes et chez les enfants (2013 et 2014), du cancer de la prostate (2013) et du cancer colorectal (2014). Plus tard, nous élaborerons et diffuserons des lignes directrices en matière de santé publique qui amèneront rigueur et fondement dans les programmes et les politiques de prévention à l'intention des collectivités et de la population.

MOBILISATION DES CONNAISSANCES : OBJECTIFS ET RÉSULTATS ATTENDUS

Fonder sur des faits les pratiques, les programmes et les politiques concernant la prévention des maladies chroniques et des blessures et soutenant les modes de vie sains pour les Canadiens.

Résultat attendu : Les partenaires et les intervenants ont accès et utilisent les preuves d'intervention qui figurent dans les produits et les activités de connaissances du Centre, incluant les pratiques exemplaires et prometteuses et les apprentissages tirés des projets financés pour établir des mesures en matière de santé publique.

3.5 DÉVELOPPEMENT DE NOTRE PERSONNEL : RÉSULTATS POUR LES CANADIENS

Le soutien de notre personnel est la pierre angulaire de toutes les priorités stratégiques du Centre. Les employés du Centre sont hautement qualifiés, engagés et dévoués, et leurs compétences multidisciplinaires sont reconnues. Nous nous efforçons d'offrir un environnement de travail dans lequel nos employés sont valorisés; dans lequel ils ont un sentiment de fierté et d'appartenance; et dans lequel ils peuvent relever des défis professionnels et se réaliser personnellement. Nous voulons un milieu de travail dans lequel nos effectifs sont entourés des ressources, des outils et des mécanismes nécessaires pour anticiper les exigences relatives au travail, s'y adapter et y réagir, et dans lequel il existe une culture de pratique réflexive; où l'apprentissage et l'adaptation règnent. Le perfectionnement professionnel et la reconnaissance des employés sont des aspects importants de notre culture organisationnelle.

» LA MISSION DE LA FONCTION PUBLIQUE NE SERA PAS PROFONDÉMENT MODIFIÉE AU COURS DES PROCHAINES ANNÉES, MAIS NOTRE FAÇON DE TRAVAILLER DOIT CHANGER. LA FONCTION PUBLIQUE DE DEMAIN SERA DÉFINIE PAR UN CERTAIN NOMBRE DE CARACTÉRISTIQUES CLÉS [SIC] : NOUS DEVRONS MISER SUR LA COLLABORATION, L'INNOVATION, LA SIMPLIFICATION, LE RENDEMENT SUPÉRIEUR, LA SOUPLESSE ET LA DIVERSITÉ AFIN D'ATTEINDRE L'EXCELLENCE DANS TOUT CE QUE NOUS FAISONS.

— Bureau du Conseil privé, dix neuvième rapport annuel au premier ministre sur la fonction publique du Canada

CHANGEMENTS AU SEIN DE LA FONCTION PUBLIQUE ET DE L'AGENCE

L'année 2012 a été une période cruciale pour la fonction publique avec la mise en œuvre du Budget 2012, qui prévoyait la réduction des dépenses dans l'ensemble du gouvernement et, en même temps, la mise en place de mesures visant à améliorer l'efficacité et la rentabilité des opérations et des programmes gouvernementaux. Dans ce contexte, le programme de transformation de l'Agence reconnaît que des employés dévoués et compétents en santé publique sont essentiels pour assurer un leadership soutenu par rapport aux services offerts aux Canadiens et dispenser au ministre de la Santé des conseils judicieux fondés sur les données probantes en matière de santé publique.

Le *Sondage auprès des fonctionnaires fédéraux (SAFF)*³² de 2011 démontre que les employés de la fonction publique sont toujours très déterminés et qu'ils ont le cœur au travail. À l'automne 2012, le comité exécutif de l'Agence a approuvé le plan d'action du *Sondage auprès des fonctionnaires fédéraux 2012–2014* de l'ASPC, qui met l'accent sur la gouvernance, le leadership, la participation des employés et le mieux-être au travail (incluant le harcèlement et la discrimination). La Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques a retenu la mobilisation des employés et le mieux-être en milieu de travail comme priorités immédiates, et elle s'est engagée à édifier un milieu de travail positif où les employés veulent travailler et se sentent impliqués, estimés et respectés.

Le nouveau *Code de valeurs et d'éthique du secteur public*³³, entré en vigueur en avril 2012, reconnaît le respect de la démocratie, le respect envers les personnes, l'intégrité, l'intendance et l'excellence comme valeurs dans la fonction publique. Dans ce contexte, l'Agence a adopté le *Code de valeurs et d'éthique de l'Agence de la santé publique du Canada* dans le but de renforcer la culture d'éthique de l'Agence et de contribuer au maintien d'un environnement de travail harmonieux et efficace.

ENGAGEMENT DU CENTRE

Dans ce contexte, le Centre se concentrera sur maximiser le potentiel de ses employés et explorera des façons novatrices de travailler. De par sa nature même, cette priorité est affaire autant de processus que de résultats. La participation des employés ainsi que des communications régulières seront essentielles pour la réalisation de cette tâche.

Les résultats du SAFF 2011 ont été fort utiles pour l'élaboration de cette priorité. Les résultats de notre Centre ont montré que les employés du Centre de prévention des maladies chroniques (CPMC) sont généralement fiers et satisfaits de leur travail, ils sont disposés à investir davantage de temps et d'énergie dans leurs activités professionnelles et ils estiment avoir les conditions et les ressources physiques nécessaires pour effectuer le travail. Parallèlement, les employés recherchent des processus opérationnels plus simples et efficaces, un juste équilibre entre la charge de travail et les ressources ainsi que des objectifs de travail précis et soulignent l'importance d'une bonne communication pour réaliser les objectifs.

Les actions prises dans le cadre de cette priorité stratégique reposeront sur l'engagement individuel et organisationnel, sur le respect de la diversité et de l'égalité entre tous les employés et sur les actions importantes et réalisables. En vue de relever les défis actuels et futurs, le Centre continuera d'attirer, de recruter et de retenir des personnes hautement qualifiées, compétentes et motivées. À l'avenir, le Centre prendra des mesures pour instaurer un environnement de travail positif pour tous les employés en fournissant les ressources, les outils et les mécanismes pour anticiper, s'adapter et répondre à toutes les exigences de travail. Nous tenterons d'adopter une approche horizontale, le cas échéant, pour planifier et mettre sur pied un travail multidisciplinaire et interdivisionnaire afin de maximiser à leur plein potentiel les talents au sein du Centre. Nous comptons sur les diverses disciplines et divisions pour nous aider à élaborer des solutions nouvelles et novatrices pour régler les problèmes de santé publique complexes liés à la prévention des maladies chroniques et des blessures.

Il est nécessaire de miser sur tous les employés afin qu'ils possèdent tous les outils et les connaissances nécessaires pour relever les défis qui se présentent dans le cadre de leurs tâches quotidiennes. À cet égard, les employés se verront offrir des possibilités de perfectionnement. Le Centre peut compter sur une grande diversité de compétences, d'expériences et de talents et cette priorité aidera à en maximiser l'utilisation et assure une base solide pour la collaboration.

Le mieux-être en milieu de travail est lié à la santé physique, la santé mentale et le sentiment de bien-être. Il s'agit d'offrir un environnement dans lequel les employés peuvent être productifs et soutenus. À cet effet, le Centre renforcera la sensibilisation et le développement des compétences; ne tolérera pas le harcèlement et la discrimination en milieu de travail; facilitera le dialogue entre les employés et la direction; et outillera les employés pour concilier leur vie professionnelle et leur vie familiale.

DÉVELOPPEMENT DE NOTRE PERSONNEL : OBJECTIFS ET RÉSULTATS ATTENDUS

Renforcer la **collaboration horizontale** pour atteindre des objectifs communs.

Résultat attendu : Un effectif motivé et orienté vers un objectif commun.

Promouvoir une **culture de l'apprentissage** et le perfectionnement professionnel.

Résultat attendu : Un effectif pouvant compter sur des outils et des ressources pour obtenir les résultats escomptés et sur des appuis pour se perfectionner.

Promouvoir le **mieux-être en milieu de travail**.

Résultat attendu : Un milieu de travail sain où les employés se sentent valorisés et respectés.

ANNEXE A

LIVRABLES CLÉS

NOTE : Étant donné que nos partenariats continuent d'évoluer, cette annexe sera mise à jour au besoin.

TRANSFORMATION DE LA SURVEILLANCE : une meilleure utilisation des données pour l'action

OBJECTIF 1 : Fournir, en temps opportun, des renseignements pertinents et une analyse qui suscitent des interventions de santé publique à l'égard des maladies chroniques, des blessures et de leurs facteurs de risque et de protection, ainsi qu'en santé infantile et maternelle au Canada.

Résultat attendu : Utilisation des données probantes par les intervenants pour appuyer la promotion de la santé maternelle et infantile et la prévention des maladies chroniques et des blessures au Canada.

Mesure de rendement : Satisfaction et utilisation des produits de connaissance

Méthode de mesure : Le résultat sera mesuré au moyen de l'outil d'évaluation de la satisfaction et des outils d'utilisation des connaissances.

LIVRABLES CLÉS	PARTENAIRES CLÉS EXTERNES
Publier le premier rapport sur le Cadre des indicateurs des maladies chroniques (hiver 2013; suivi par les mises à jour thématiques et annuelles dès 2014–2015).	Statistique Canada
Continuer d'élaborer et de calculer les principaux indicateurs de la santé périnatale et produire des rapports, par exemple, une mise à jour sur les indicateurs de la santé périnatale (décembre 2013) et des fiches d'information sur la mortalité maternelle (mai 2013), la morbidité maternelle grave (mai 2013), le diabète gestationnel (été 2013) et l'hypertension maternelle au Canada (été 2013).	Institut canadien d'information sur la santé (ICIS); Statistique Canada; Provinces et territoires (P/T)
Convertir le Système canadien hospitalier d'information de recherche en prévention des traumatismes (SCHIRPT) dans un format électronique pour fournir plus rapidement des renseignements sur les blessures chez les enfants, les facteurs de risque et la détection rapide des risques émergents (E-SCHIRPT) (d'ici 2015).	Réseau canadien de renseignements sur la santé publique
Accroître la surveillance de la violence envers les enfants par la collecte de données administratives sur la protection de l'enfance et la collecte de données sur la violence envers les enfants dans l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (santé mentale) et dans l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (en cours).	Santé Canada; Statistique Canada; Certains gouvernements provinciaux/territoriaux
Remplir les engagements pris dans le cadre du Plan d'action pour assurer la sécurité des produits alimentaires et de consommation en vue d'améliorer le Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes et de recourir davantage aux renseignements de la Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes pour renforcer la déclaration des blessures associées aux produits de consommation (par 2015).	Santé Canada; Agence canadienne d'inspection des aliments; Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC); Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire
Continuer de mettre en place des accords avec les provinces et les territoires pour accéder aux données en vue de remplir les engagements pris dans le cadre du programme Santé humaine et environnement pour améliorer la surveillance des anomalies congénitales (environ 10 protocoles d'entente devraient être signés en 2013–2014).	Santé Canada; P/T

OBJECTIF 2 : Harmoniser la fonction de surveillance du Centre au Plan stratégique de surveillance de l'Agence.

Résultat attendu : Les programmes de surveillance du Centre sont menés conformément aux normes de l'Agence et sont un plus pour l'organisme.

Mesure de rendement : Harmonisation avec la transformation de la surveillance de l'Agence

Méthode de mesure : Le résultat sera mesuré au moyen de l'examen de la documentation.

LIVRABLES CLÉS	PARTENAIRES CLÉS EXTERNES
Ajouter les fonctions de surveillance aux mécanismes intégrés en vue d'établir l'ordre de priorité des activités dans le cadre de la collecte de données, de la conception de systèmes et de l'analyse (2013).	s.o.
Ententes officielles sur les rôles et les responsabilités avec Statistique Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé (2013).	Statistique Canada; ICIS

OBJECTIF 3: Comblent les lacunes en matière d'information sur l'autisme, les maladies neurologiques et la santé mentale au Canada.

Résultat attendu : Des systèmes de surveillance sont mis en place pour l'autisme, les maladies neurologiques et la santé mentale, et des renseignements pertinents sont transmis aux intervenants afin de les informer des mesures de santé publique.

Mesure de rendement : Engagement auprès des partenaires pour déterminer si nous sommes arrivés à déterminer et à combler les lacunes en matière de données.

Méthode de mesure : Le résultat sera mesuré à l'aide de l'examen de la documentation et de l'outil d'engagement des partenaires.

LIVRABLES CLÉS	PARTENAIRES CLÉS EXTERNES
Produire un rapport de synthèse des résultats des travaux de recherche et des enquêtes financés dans le cadre de l'Étude nationale de la santé des populations relative aux maladies neurologiques (mars 2014).	Santé Canada; ICIS; IRSC; Statistique Canada; Organismes caritatifs neurologiques du Canada
Élaborer un programme de surveillance sur les maladies mentales et la santé mentale (y compris l'automutilation et le suicide), et incluant des renseignements sur les populations vulnérables ainsi que sur les facteurs de risque et de protection (d'ici 2015).	Santé Canada; Commission de la santé mentale au Canada; IRSC; Statistique Canada; ICIS; Université McMaster
Terminer l'élaboration d'un système de surveillance des troubles du spectre de l'autisme qui intègre des données des réseaux de la santé, des services sociaux et de l'éducation (d'ici 2015).	P/T; organisations externes clés

OBJECTIF 4 : Élargir la portée des systèmes de surveillance afin d’inclure un plus large éventail de maladies, de problèmes de santé, de facteurs de risque et de protection, et de déterminants.

Résultat attendu : Un programme de surveillance qui soutient les priorités en matière de prévention, qui identifie les menaces et les fardeaux émergents, et qui permet l’analyse des personnes les plus touchées.

Mesure de rendement : Engagement auprès des partenaires pour déterminer si nous sommes parvenus à appuyer les priorités de prévention et à cerner les risques et les fardeaux.

Méthode de mesure : Le résultat sera mesuré à l’aide de l’examen de la documentation et de l’outil d’engagement des partenaires.

LIVRABLES CLÉS	PARTENAIRES CLÉS EXTERNES
<p>Élargissement des approches de surveillance des maladies chroniques pour inclure :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les maladies musculosquelettiques (arthrite, ostéoporose) : surveillance nationale d’ici 2014. • les blessures (chutes, autres) : projet pilote national d’ici 2013; surveillance nationale d’ici 2014. • Liens entre l’Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes aux fins d’assurance de la qualité (données autodéclarées versus celles du Système national de surveillance des maladies chroniques) et les facteurs de risque et les déterminants sociaux autodéclarés : projet pilote national d’ici 2014. 	<p>Statistique Canada; P/T</p>
<p>Élargissement des approches de surveillance des maladies chroniques pour inclure : facteurs de risque et de protection pour la prévention des maladies chroniques, multimorbidités, déterminants socioéconomiques connexes et fardeau/coût économique estimé (d’ici la fin de 2014–2015).</p>	<p>P/T</p>

MODES DE VIE SAINS ET POIDS SANTÉ :

mesures axées sur les facteurs de risque communs aux maladies chroniques

OBJECTIF 1 : Mobiliser des actions multisectorielles pour réduire les facteurs de risque communs de maladies chroniques et améliorer les facteurs et les conditions pour un mode de vie plus sain.

Résultat attendu : Les partenariats multisectoriels encouragent les Canadiens à adopter des modes de vie plus sains et créent des environnements plus sains pour favoriser ce style de vie.

Mesure de rendement : Notre succès dans l'engagement des partenariats multisectoriels et l'identification des interventions efficaces.

Méthode de mesure : Le résultat sera mesuré au moyen de la mesure des subventions et des contributions, de l'outil d'engagement des partenaires et de l'examen de la documentation

LIVRABLES CLÉS	PARTENAIRES CLÉS EXTERNES
<p>Instaurer une nouvelle approche pour consolider des partenariats multisectoriels à long terme à l'aide de subventions et de contributions liées aux poids santé.</p> <ul style="list-style-type: none"> Évaluer les partenariats ou le modèle de partenariats établis dans le cadre de la nouvelle approche en matière de subventions et de contributions. Mettre en œuvre des ententes de rémunération au rendement pour assurer une responsabilisation accrue à l'égard des résultats (en cours). Intégrer la collecte et l'établissement de rapports liés à la recherche en intervention avec les outils de mesure de rendement du Centre au sein de la nouvelle approche du Centre liée aux investissements de subventions et de contributions (d'ici le printemps 2013). 	<p>Institut de la santé publique et des populations des IRSC; récipiendaires de financement</p>
<p>Travailler en étroite collaboration avec les services partagés de Santé Canada (communications) pour élaborer et mettre sur pied une campagne de marketing social visant à promouvoir un mode de vie sain (2013–2014).</p>	<p>s.o.</p>
<p>Élaborer une approche canadienne pour faire rapport à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), conformément à la déclaration politique des Nations Unies (2014–2015).</p>	<p>Organisations non gouvernementales clés, notamment l'Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada, l'OMS et les Nations Unies</p>
<p>Remplir nos engagements en vertu de la nouvelle désignation comme Centre collaborateur de l'OMS, qui vise à accroître et partager les connaissances sur la façon de créer des partenariats multisectoriels efficaces et durables (en cours).</p>	<p>OMS; Organisation panaméricaine de la santé</p>

OBJECTIF 2 : Poursuivre les mesures liées à *Freiner l'obésité juvénile : Un cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé* pour surveiller les tendances, les facteurs de risque et les déterminants de l'obésité juvénile et en faire rapport.

Résultat attendu : Les renseignements sur les tendances en matière d'obésité et les progrès accomplis grâce aux efforts de collaboration des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux sont mis à la disposition des Canadiens.

Mesure de rendement : Diffusion publique du document

Méthode de mesure : Les résultats seront mesurés au moyen de l'examen de la documentation.

LIVRABLES CLÉS	PARTENAIRES CLÉS EXTERNES
<p>Organiser un deuxième Sommet sur le poids santé (été 2013).</p>	<p>Organisations non gouvernementales clés; P/T; Secteur privé</p>
<p>Fournir un soutien technique au Groupe de travail canadien sur les soins de santé préventifs en vue de l'élaboration de lignes directrices portant sur le dépistage de l'obésité chez les adultes et les enfants (2013 et 2014).</p>	<p>Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs</p>
<p>Rendre compte, aux ministres et aux Canadiens, des progrès enregistrés à l'égard des mesures concertées des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux dans le cadre de <i>Freiner l'obésité juvénile</i> au moyen des observations sur les indicateurs nationaux normalisés (septembre 2013).</p>	<p>Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition de Santé Canada; P/T</p>

MESURES CIBLÉES SUR LES MALADIES CHRONIQUES MAJEURES

CANCER : OBJECTIFS ET RÉSULTATS ATTENDUS

Capacité accrue des communautés à **prévenir** le cancer du sein.

Résultat attendu : Des modèles fructueux de prévention sont cernés et diffusés.

Contribuer à l'**élaboration d'une politique internationale de santé publique en matière de cancer** grâce à une collaboration technique avec l'Organisation mondiale de la Santé.

Résultat attendu : L'expertise de l'Agence contribue au dialogue sur la politique internationale en matière de cancer.

Fournir un **rapport annuel faisant autorité** sur les tendances des taux de cancer et les facteurs de risque connexes.

Résultat attendu : Les intervenants utilisent l'analyse de l'Agence pour élaborer des programmes et des politiques et sensibiliser le public.

Mesure de rendement : Utilisation et satisfaction avec les produits de connaissances et identification des interventions efficaces.

Méthode de mesure : Au besoin, les résultats seront mesurés à l'aide des outils d'utilisation des connaissances, de l'analyse des organismes d'intervenants clés et de la mesure des subventions et des contributions.

LIVRABLES CLÉS	PARTENAIRES CLÉS EXTERNES
Un rôle de liaison avec le Partenariat canadien contre le cancer (PCCC); assurer un lien entre le PCCC et les tribunes intergouvernementales à l'échelle mondiale (en cours).	Santé Canada; IRSC; PCCC
Accorder des subventions et des contributions pour financer les lacunes en prévention du cancer du sein et donner de l'information et du soutien aux survivants du cancer du sein (en cours).	Organisations non gouvernementales clés; Secteur privé
Publier des produits de connaissances, y compris l'ouvrage <i>Statistiques canadiennes sur le cancer (2012–2017)</i> , un rapport sur les prévisions à long terme de l'incidence du cancer (d'ici l'hiver 2014) et des produits dérivés (en cours).	Statistique Canada; P/T; Société canadienne du cancer
Présenter de nouveaux outils et adapter les outils analytiques de surveillance existants : organisation annuelle du Forum analytique sur la surveillance du cancer (d'ici 2014).	Statistique Canada; P/T par l'entremise du Conseil canadien des registres du cancer; PCCC
Évaluer la faisabilité d'élargir le Système national de surveillance des maladies chroniques pour inclure le cancer (d'ici 2015–2016).	P/T
Appuyer l'initiative de registre mondial du cancer du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) dans les pays à faible revenu et à revenu moyen (en cours).	CIRC; Institut du cancer du Brésil
Lancer, d'ici mars 2014, la première phase de la collecte de données rétrospectives sur les enfants de 0 à 14 ans du Canada ayant reçu un diagnostic de cancer; la collecte sera réalisée par les centres qui participent au programme Cancer chez les jeunes au Canada.	C17 (17 centres spécialisés en oncologie pédiatrique au Canada)

DIABÈTE : OBJECTIFS ET RÉSULTATS ATTENDUS

Prévenir le diabète de type 2 en **réduisant les taux d'obésité** (le principal facteur de risque du diabète de type 2), en faisant la promotion du poids santé et d'un mode de vie sain et en réduisant les obstacles aux choix plus sains.

Résultat attendu : Des partenariats sont établis et maintenus afin d'aider les Canadiens à atteindre un poids santé.

Fournir un **rapport national** faisant autorité sur les tendances du diabète et les facteurs de risque.

Résultat attendu : Les intervenants utilisent l'analyse de l'Agence pour élaborer des programmes et des politiques et sensibiliser le public.

Établir une base de **données probantes sur la recherche** pour appuyer la prévention et la gestion.

Résultat attendu : Des priorités de recherche sont fixées au moyen d'un processus coordonné au sein du portefeuille de la Santé.

Appuyer la création de **renseignements et d'outils** fondés sur des données probantes pour (i) la détection précoce et (ii) la prévention des complications.

Résultat attendu : Adoption étendue de l'évaluation CANRISK de l'Agence et utilisation d'outils pour accroître la capacité des professionnels de la santé.

Mesure de rendement : Engagement, utilisation et satisfaction avec les produits de connaissances et identification des interventions efficaces

Méthode de mesure : Au besoin, les résultats seront mesurés à l'aide de l'outil d'engagement des partenaires, des outils d'utilisation des connaissances, de l'analyse des organismes d'intervenants clés et de la mesure des subventions et des contributions.

LIVRABLES CLÉS	PARTENAIRES CLÉS EXTERNES
Continuer de promouvoir et de diffuser le questionnaire CANRISK sur le dépistage du diabète (faire la promotion de l'application mobile, du guide sur le diabète et du questionnaire traduit CANRISK); continuer de former des partenariats pour assurer une plus grande diffusion de l'outil (en cours).	Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada; P/T; Pharmacies majeures au Canada; Association canadienne du diabète; Fondation de la recherche sur le diabète juvénile (FRDJ); Diabète Québec
Présenter des leçons tirées de projets, financés à l'aide de subventions ou de contributions, sur la prévention des complications associées au diabète au moyen de divers outils de diffusion, notamment la revue scientifique intitulée <i>Maladies chroniques et blessures au Canada</i> (MCBC) et le Portail canadien des pratiques exemplaires (en 2013–2014).	Organisations non gouvernementales clés
Préparer une mise à jour du rapport sur le diabète (2014).	Statistique Canada; ICIS; Association canadienne du diabète; FRDJ; Diabète Québec
Élaborer un plan commun de surveillance avec les partenaires Métis, Inuits et des Premières Nations afin d'améliorer la surveillance du diabète chez les Autochtones (printemps 2014).	Santé Canada; Partenaires Métis, Inuits et des Premières Nations
Résultats d'étude de faisabilité dans la surveillance du diabète durant la grossesse, y compris le diabète gestationnel (par le Système canadien de surveillance périnatale) d'ici la fin de 2013–2014.	Principales organisations externes, comme la Société canadienne de pédiatrie et la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada
Travailler avec les partenaires pour établir les rôles et responsabilités concernant la fourniture d'information sur le diabète aux Canadiens (mars 2014).	Organisations externes clés
Communiquer l'information, chercher les occasions de collaborer et définir les priorités et les lacunes en matière de recherche de façon continue en vue du financement (juin 2013 et continu par la suite).	Santé Canada; IRSC

MALADIES CARDIOVASCULAIRES : OBJECTIFS ET RÉSULTATS ATTENDUS

Améliorer la surveillance des maladies cardiovasculaires en **comblant les lacunes en matière de données**.

Résultat attendu : Un système national de surveillance des maladies cardiovasculaires qui appuie la prévention et la gestion.

Diminuer les **décès** associés aux arrêts cardiaques soudains dans les arénas.

Résultat attendu : Installation de DEA dans les arénas partout au Canada.

Mesure de rendement : Nombre de DEA installés et nombres d'appareils enregistrés auprès des services locaux de gestion des urgences.

Méthode de mesure : Au besoin, les résultats seront mesurés à l'aide l'examen de la documentation.

LIVRABLES CLÉS	PARTENAIRES CLÉS EXTERNES
Financer, au moyen d'un accord de contribution, l'installation de défibrillateurs externes automatisés et la formation connexe dans les arénas (2013–2016).	Municipalités; Fondation des maladies du cœur et de l'AVC
Produire un rapport faisant un survol des maladies cardiovasculaires (en 2013–2014).	Statistique Canada; ICIS; P/T
Élargir et mettre à l'essai la surveillance des maladies cardiovasculaires, en commençant par des études de faisabilité sur la cardiopathie ischémique, l'infarctus aigu du myocarde, l'insuffisance cardiaque et les accidents vasculaires cérébraux en 2013, et mettre en place une surveillance nationale d'ici 2015–2016.	P/T

MALADIES RESPIRATOIRES CHRONIQUES : OBJECTIFS ET RÉSULTATS ATTENDUS

Prévention du **tabagisme en amont** pour :

- renforcer la capacité des intervenants en abandon du tabagisme;
- favoriser la prévention et l'abandon du tabagisme en milieu de travail;
- examiner les risques élevés des membres des Premières Nations qui vivent en milieu urbain et hors réserve ainsi que des Métis et Inuits qui vivent à l'extérieur de leurs communautés traditionnelles.

Résultat attendu : Des partenariats sont créés pour appuyer la prévention et l'abandon du tabagisme chez les populations clés et celles vivant dans les régions visées.

Diffuser **des renseignements à jour sur les tendances** des maladies respiratoires chroniques au Canada.

Résultat attendu : Les intervenants utilisent l'analyse de l'Agence pour élaborer des programmes et des politiques et sensibiliser le public.

Mesure de rendement : Engagement, utilisation et satisfaction avec les produits de connaissances et identification des interventions efficaces.

Méthode de mesure : Au besoin, les résultats seront mesurés à l'aide de l'outil d'engagement des partenaires, des outils d'utilisation des connaissances, de l'analyse des organismes d'intervenants clés et de la mesure des subventions et des contributions.

LIVRABLES CLÉS	PARTENAIRES CLÉS EXTERNES
Préparer un rapport sur les maladies respiratoires chroniques au Canada (en 2013–2014).	Santé Canada; Statistique Canada; ICIS; P/T; Association pulmonaire
Financer, au moyen de subventions et de contributions, des interventions de lutte contre le tabagisme dans les secteurs de la santé en milieu de travail, de la formation professionnelle et du renoncement au tabagisme dans le Nord et chez les Autochtones (2012–2017).	Organisations non gouvernementales; Secteur privé

MOBILISATION DES CONNAISSANCES POUR UNE ACTION SOUTENUE

OBJECTIF 1 : Fonder sur des faits les pratiques, les programmes et les politiques concernant la prévention des maladies chroniques et des blessures et soutenant les modes de vie sains pour les Canadiens.

Résultat attendu : Les partenaires et les intervenants ont accès et utilisent les preuves d'intervention qui figurent dans les produits et les activités de connaissances du Centre, incluant les pratiques exemplaires et prometteuses et les apprentissages tirés des projets financés pour établir des mesures en matière de santé publique.

Mesure de rendement : Utilisation des connaissances

Méthode de mesure : Les résultats seront mesurés au moyen de l'analyse des organismes d'intervenants clés et des outils d'utilisation des connaissances.

LIVRABLES CLÉS	PARTENAIRES CLÉS EXTERNES
Mettre en place le plan de développement des connaissances et d'échange pour le Centre (en cours).	s.o.
Élaborer une approche pour préparer des produits et des activités de connaissances qui intègrent des renseignements de surveillance avec des preuves d'intervention (2013–2014).	s.o.
Pour appuyer le rôle permanent du Centre dans la publication du périodique <i>Maladies chroniques et blessures au Canada</i> (MCBC), lequel présente des articles évalués par les pairs, élaborer un plan de mobilisation des connaissances en 2013-2014 qui permettrait notamment d'accroître les soumissions d'articles et les abonnements ou les consultations d'ici 2015.	Membres du comité éditorial du MCBC
Développer davantage le Portail des pratiques exemplaires et chercher des opportunités de partenariats avec d'autres pour fournir plus de renseignements à jour, y compris des pratiques prometteuses, et plus de produits et d'interventions portant sur les facteurs de risque communs (en cours).	Organisations non gouvernementales clés, notamment l'Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada, le Centre de collaboration nationale de la santé autochtone et le Partenariat canadien contre le cancer
Mettre sur pied une approche progressive pour analyser, résumer et diffuser les apprentissages financés par les investissements du programme de subventions et de contributions, y compris la diffusion sur le portail : <ul style="list-style-type: none"> Présenter une synthèse des investissements antérieurs selon les maladies (d'ici l'automne 2013). Établir un processus continu pour résumer les connaissances et leçons apprises à partir du nouveau programme d'investissements axés sur les facteurs de risque communs (d'ici l'été 2014). 	Institut de la santé publique et des populations des IRSC
Élaborer un plan et faire un rapport des résultats et des apprentissages tirés du projet de synthèse du programme des subventions et des contributions de la Direction générale d'ici l'automne 2015.	s.o.
Collaborer avec les partenaires de la Direction générale pour examiner les politiques et modèles actifs en matière de transport (d'ici l'automne 2013) et mobiliser les principaux intervenants et leur transmettre les résultats (d'ici l'hiver 2013).	Le projet COALITION (Connaissances et action liées pour une meilleure prévention); Fondation des maladies du cœur et de l'AVC; Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé; P/T
Offrir un soutien scientifique au Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs pour l'aider à élaborer des lignes directrices sur la dépression (2013).	Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs
Offrir un soutien scientifique au Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs pour l'aider à élaborer des lignes directrices sur le cancer de la prostate (2013).	Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs
Offrir un soutien scientifique au Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs pour l'aider à élaborer des lignes directrices sur le cancer colorectal (2014).	Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs

Réaliser une analyse de rentabilisation pour la participation de l'Agence de la santé publique du Canada à l'élaboration des lignes directrices en matière de santé publique (d'ici 2014).	s.o.
Remplir nos engagements en vertu de la nouvelle désignation comme Centre collaborateur de l'OMS, qui vise à combler les lacunes en matière de connaissances relatives aux liens entre les maladies non transmissibles (MNT) et l'économie et renforcer la capacité d'analyse économique en lien avec les MNT (en cours).	Organisation mondiale de la Santé; Organisation panaméricaine de la santé
Remplir nos engagements en vertu de la nouvelle désignation comme Centre collaborateur de l'OMS, qui vise à appuyer l'élaboration et l'adaptation des politiques sur les maladies non transmissibles (MNT) fondées sur les données probantes dans les Amériques et à l'échelle mondiale (en cours).	Organisation mondiale de la Santé; Organisation panaméricaine de la santé

DÉVELOPPEMENT DE NOTRE PERSONNEL : résultats pour les Canadiens

OBJECTIF 1 : Renforcer la collaboration horizontale pour atteindre des objectifs communs.

Résultat attendu : Un effectif motivé et orienté vers un objectif commun.

Mesure de rendement : Disponibilité des mécanismes favorisant la collaboration horizontale.

Méthode de mesure : Analyse des résultats du *Sondage auprès des fonctionnaires fédéraux (SAFF)* et du *Sondage Info* du portefeuille de la Santé ainsi que des Enquêtes rapides du CPMC.

LIVRABLES CLÉS	PARTENAIRES CLÉS EXTERNES
Effectuer une planification opérationnelle horizontale par l'adoption d'objectifs communs et partager les plans du Centre (début de 2013–2014 lors du Forum des directeurs, avec des conseils et des directions provenant du Comité de la haute direction) (en cours).	s.o.
Améliorer les communications internes au moyen de divers mécanismes (p. ex. réunions de l'ensemble du personnel, mises à jour à l'échelle du Centre, utilisation de l'intranet) pour pouvoir échanger de l'information pertinente en temps opportun (en cours).	s.o.

OBJECTIF 2 : Promouvoir une culture de l'apprentissage et le perfectionnement professionnel.

Résultat attendu : Un effectif pouvant compter sur des outils et des ressources pour obtenir les résultats escomptés et sur des appuis pour se perfectionner.

Mesure de rendement : Disponibilité des outils et des ressources.

Méthode de mesure : Analyse des résultats du *Sondage auprès des fonctionnaires fédéraux (SAFF)* et du *Sondage Info* du portefeuille de la Santé ainsi que des Enquêtes rapides du CPMC.

LIVRABLES CLÉS	PARTENAIRES CLÉS EXTERNES
Mettre sur pied des équipes à durée déterminée dans tout le Centre, axées sur l'atteinte d'objectifs clairs pour accroître les possibilités offertes aux employés et leur exposition aux nouveaux enjeux et aux nouvelles compétences (en cours).	s.o.
Intégrer dans une ou deux activités établies par division une approche réflexive ou d'apprentissage pour évaluer le processus, la mise en place et les résultats de l'activité afin de tirer des leçons et de les diffuser pour signaler les améliorations continues et soutenir l'apprentissage au sein du Centre (en cours).	s.o.

Élaborer et appuyer, au moyen du processus de plan d'apprentissage personnel et de la formation des employés, une approche du perfectionnement professionnel fondée sur les compétences qui inclurait une formation structurée et le développement des compétences à l'interne pour faire en sorte que tous les employés aient un éventail de possibilités pour acquérir les compétences et les connaissances nécessaires pour s'acquitter de leurs responsabilités (en cours).	Partenariat de services partagés du Portefeuille de la Santé (ressources humaines)
Mettre à l'essai et fournir une série de modules d'apprentissage au personnel du Centre pour optimiser les connaissances, les habiletés et les compétences dans le développement et l'échange des connaissances (d'ici l'hiver 2014).	s.o.

OBJECTIF 3 : Promouvoir le mieux-être au travail.

Résultat attendu : Un milieu de travail sain où les employés se sentent valorisés et respectés.

Mesure de rendement : Les employés ont le sentiment que leur milieu de travail contribue à leur bien être.

Méthode de mesure : Analyse des résultats du *Sondage auprès des fonctionnaires fédéraux* (SAFF) et du *Sondage Info* du portefeuille de la Santé ainsi que des Enquêtes rapides du CPMC.

LIVRABLES CLÉS	PARTENAIRES CLÉS EXTERNES
Mettre sur pied un plan d'action à la suite du sondage mené auprès des fonctionnaires (en cours).	s.o.
Promouvoir l'application d'une optique de mieux-être en fournissant des renseignements, des outils et des initiatives pour favoriser le mieux-être des employés du CPMC (p. ex. activités du réseau Diversité au sein du CPMC; conférences midi; club de marche; yoga dans le parc) (en cours).	s.o.

ANNEXE B

SOUTENIR LA MISE EN ŒUVRE

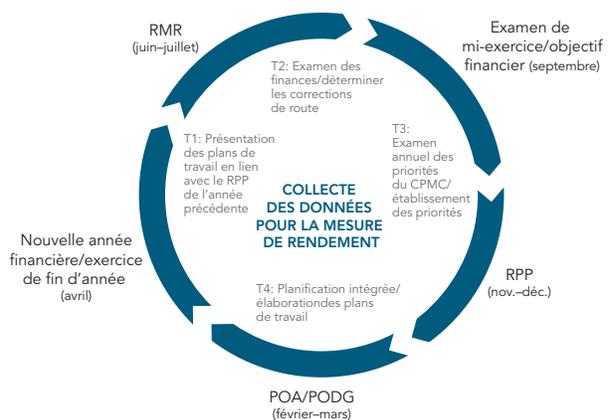
CYCLE POUR LA PLANIFICATION, L'ÉTABLISSEMENT DES RAPPORTS ET LE SUIVI FINANCIER

Le Centre établira une approche rigoureuse annuelle pour la planification, le suivi et les rapports concernant les priorités et les activités de travail de façon continue et en temps opportun. Le Cycle pour la planification, l'établissement des rapports et le suivi financier commencera avec un exercice annuel de définition des priorités et inclura des activités tout au long de l'année pour permettre au Centre de répondre aux exigences de planification et d'établissement des rapports au niveau de l'Agence, comme la planification opérationnelle de l'Agence, le Rapport sur les plans et les priorités, les Rapports ministériels sur le rendement, le Profil de risque organisationnel et les examens financiers semestriels. Une des principales fonctions du cycle est d'harmoniser le calendrier des rapports du Centre afin de faire part des décisions prises pendant l'examen annuel du Plan stratégique. Le Cycle inclura l'utilisation d'outils communs pour promouvoir les efforts de cohérence et d'uniformisation.

SUIVI FINANCIER ET SURVEILLANCE

Au début de la phase de planification, le Centre mettra en œuvre un processus cohérent pour faire le suivi et rapporter les dépenses par secteurs de programmes. Le Centre collaborera aussi avec le Bureau du dirigeant principal des finances pour s'assurer que le codage financier qu'il utilise satisfait aux exigences du Secrétariat du Conseil du Trésor concernant le suivi et la production de rapports, dans le cadre de nos pouvoirs de financement et des programmes.

Cycle pour la planification, l'établissement des rapports et le suivi financier



L'approche financière du Centre consistera encore à utiliser des outils communs à l'appui de ses pratiques de gestion financière, y compris des outils de suivi des contrats.

Dans le cadre de cette approche financière, le Centre réalisera une revue financière deux fois par année (au milieu et à la fin de l'exercice) et les résultats seront communiqués au Comité de la haute direction pour discussion afin d'apporter d'éventuels correctifs.

MESURE DE RENDEMENT

Dans le cadre du Cycle pour la planification, l'établissement des rapports et le suivi financier, le CPMC continuera de recueillir et d'utiliser les données relatives à la mesure de rendement pour évaluer les progrès que nous avons accompli. Le travail lié à la mesure de rendement établira de multiples sources de données pour créer un historique de rendement significatif de nos efforts visant à accroître la prévention, et ce, en mettant l'accent sur les priorités. En mesurant et en faisant un rapport sur l'engagement des partenaires, la satisfaction à l'égard des produits de connaissances, l'utilisation de ces

produits et les résultats des interventions financées dans le cadre du programme de subventions et de contributions, nous serons en mesure de mieux tenir compte de nos efforts, de mesurer les impacts et de tirer des leçons de nos expériences. Prises ensemble, ces sources de données nous indiqueront si nous tirons le maximum de nos partenariats (engagement), si nos produits de connaissances rejoignent les publics cibles et répondent aux besoins en matière d'information (satisfaction), si nos produits de connaissances sont utilisés (utilisation des connaissances) et si nos subventions et contributions appuient les interventions qui obtiennent des résultats mesurables.

Le Centre a élaboré des outils pour recueillir des renseignements sur l'engagement, la satisfaction et l'utilisation des connaissances. Dans le cadre de la mise en œuvre du cycle, ces outils seront enclenchés à certains moments critiques pendant l'exercice financier pour s'assurer que l'information sur le rendement appuie la révision de la gestion des priorités et des activités du plan. Cette approche sera en conformité avec le nouveau cadre de mesure du rendement de l'Agence de la santé publique du Canada dans la nouvelle architecture d'alignement des programmes et répondra aux exigences officielles en matière de production de rapports, comme le rapport ministériel sur le rendement.

OUTIL/MÉTHODE DE MESURE DE RENDEMENT	DESCRIPTION
Outil d'évaluation de la satisfaction	Utilisé pour recueillir, analyser et rendre compte des données relatives à la satisfaction des principaux intervenants ciblés à l'égard des produits de connaissances. Cet outil mesure la satisfaction sur des points comme le contenu, le format, la lisibilité, la rapidité et l'utilisation de l'information. La satisfaction de l'intervenant peut également servir d'indicateur précoce pour les autres résultats attendus, comme l'utilisation des connaissances.
Outils d'utilisation des connaissances	Un panier d'outils qui seront utilisés pour recueillir des données sur l'utilisation des produits de connaissances par les principaux intervenants ciblés (publics cibles). Ces outils comprennent l'analyse de citations améliorée, les sondages auprès des intervenants et les études de cas réalisées par diverses méthodes (examen de documents, analyse de site Web, entrevues avec des informateurs-clés, bibliométrie).
Outil d'engagement des partenaires	Utilisé pour évaluer les progrès en vue d'établir des interventions collectives coordonnées en lien avec des problèmes prioritaires au fil du temps. Les méthodes englobent : a) un sondage pour recueillir la perception des partenaires clés à l'égard de leur engagement envers le CPMC ainsi que pour mesurer les progrès de la mobilisation et du maintien d'une action collective; b) une schématisation des résultats qui nécessite l'examen des documents du programme pour déterminer les progrès à l'égard des résultats précoces au fil du temps.
Analyse des organismes d'intervenants clés	Les analyses périodiques (des organismes auxquels appartiennent les principaux intervenants canadiens) détermineront dans quelle mesure les pratiques/interventions financées/diffusées par l'ASPC en matière de maladies chroniques sont utilisées. Ces analyses périodiques permettront également de déterminer dans quelle mesure les pratiques exemplaires qui figurent dans le Portail canadien des pratiques exemplaires sont influencées par les principaux intervenants.
Mesure des subventions et des contributions	Les projets financés par le CPMC mesureront et rendront compte de la mesure dans laquelle ils touchent leurs publics cibles, pour accroître les connaissances à propos des modes de vie sains et de la prévention des maladies chroniques, et influencer positivement les comportements en lien avec les déterminants de la santé. Chaque projet devra rendre compte des résultats en utilisant des mesures antérieures et postérieures afin de démontrer qu'il y a eu un changement.

Examen de la documentation

Les gestionnaires de programme au sein du Centre devront maintenir une documentation complète et à jour pour soutenir le processus d'examen de la documentation. L'examen de la documentation consiste à analyser les documents existants dans un programme et à s'assurer qu'ils s'inscrivent dans les activités courantes de celui-ci. Dans le contexte du CPMC, cela pourrait inclure la liste des intervenants, les principaux produits disponibles et diffusés, les stratégies liées à la mesure de rendement, les procès-verbaux ou les rapports de décisions, les renseignements de base sur les accords de contribution, les protocoles d'entente ou les principaux partenariats, les plans de travail et les budgets.

RESSOURCES HUMAINES

Les priorités et les objectifs présentés dans le plan stratégique du CPMC ne pourront se concrétiser sans l'expertise, le rendement et l'engagement de nos employés. Il est essentiel, pour l'avenir, de recruter, de former et de maintenir en poste un effectif ayant les compétences et les connaissances suffisantes pour fournir des résultats de grande qualité qui permettront de réaliser la vision du Centre, à court et à long terme. Le perfectionnement professionnel demeurera une priorité et notre recrutement visera à combler les lacunes importantes sur le plan des compétences de même qu'à satisfaire les besoins à long terme de l'organisation.

GOVERNANCE

Nous améliorerons la gouvernance et la responsabilisation au sein du Centre en clarifiant et en communiquant les rôles et les responsabilités.

Le **Comité exécutif de la Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques** et le **Comité de gestion de la politique, planification et programme (P3)** continueront d'assurer la coordination et l'intégration des éléments de la Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques et des priorités horizontales de la Direction générale.

Le **Comité de la haute direction** du Centre, formé de la directrice générale et des directeurs des divisions, est le principal forum pour prendre des décisions concernant les priorités et les objectifs ainsi que les ressources connexes au Centre.

Le Comité de la haute direction et les gestionnaires du Centre se réunissent chaque mois au sein du **Comité élargi de la haute direction**. Ils examineront régulièrement les progrès réalisés dans la mise en œuvre du plan actuel et détermineront les ajustements nécessaires pour assurer la conformité aux priorités de l'Agence et de la Direction générale.

Les gestionnaires du Centre continueront de se rencontrer régulièrement lors du **Forum des gestionnaires** pour s'assurer que les plans de travail intégrés qui reflètent les priorités du Centre sont mis en place.

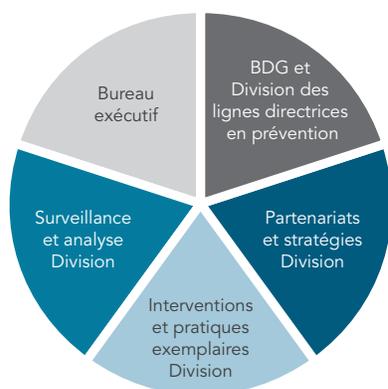
Les **bureaux régionaux** de l'Agence soutiendront le Centre dans l'atteinte de ses priorités par des activités et des engagements clairement définis, tel que cela est spécifié dans l'Entente entre les bureaux régionaux de l'Agence et le CPMC pour 2013–2014. La directrice régionale désignée et les directeurs du Centre tiendront des téléconférences aux deux mois, entre eux ou avec des gestionnaires délégués, pour passer en revue l'avancement des projets d'entente et faire part des nouveaux développements qui pourraient avoir une incidence sur les progrès de l'entente.

ANNEXE C

STRUCTURE ORGANISATIONNELLE DU CENTRE DE PRÉVENTION DES MALADIES CHRONIQUES

Le **Bureau de la directrice générale** (BDG) voit à la direction et à la gestion du Centre. Au sein du BDG, la **Division des lignes directrices en prévention** offre un soutien scientifique au Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs, un groupe d'experts externe qui élabore des lignes directrices pour les praticiens des soins primaires dans le but d'enrichir les données et les connaissances sur la prévention des maladies. La directrice générale est appuyée par une conseillère principale spéciale et une conseillère médicale principale.

Centre de prévention des maladies chroniques :
Un centre collaborateur de l'OMS



Actuellement, il y a deux divisions de surveillance au Centre, la **Division de la surveillance des maladies chroniques** et la **Division de surveillance de la santé et de l'épidémiologie**, qui exercent la surveillance nationale d'un large éventail de maladies chroniques avec leurs facteurs de risque et de protection, de la santé maternelle et infantile et des blessures pour éclairer l'élaboration et l'évaluation des politiques et des programmes de santé publique. Dans le cadre de la transformation de la fonction de surveillance,

elles seront regroupées en une seule **Division de la surveillance et de l'analyse**. Cette transformation a pour but d'appuyer une approche moderne et intégrée de la surveillance, qui met davantage l'accent sur les déterminants en amont et les facteurs de risque et de protection ainsi que sur l'analyse, afin de produire des données de surveillance pertinentes en temps opportun pour orienter les mesures de santé publique.

À partir d'une vision intégrée et globale de la prévention des maladies chroniques et des modes de vie sains, la **Division des partenariats et des stratégies** utilise stratégiquement des investissements ciblés en prévention des maladies pour lutter contre les risques communs au cancer, au diabète et aux maladies cardiovasculaires. La division fait preuve de leadership dans l'appareil fédéral en favorisant des partenariats multisectoriels novateurs, pour mettre de l'avant une approche intégrée de la prévention des maladies chroniques et des modes de vie sains.

La **Division des interventions et des pratiques exemplaires** cerne les interventions efficaces en promotion de la santé et en prévention des maladies chroniques et des blessures et détermine la meilleure façon de communiquer ces connaissances aux intervenants. La Division collabore avec des partenaires dans le cadre de recherches sur les interventions et de la diffusion des produits de connaissances à l'aide des dernières technologies.

Le **Bureau exécutif** joue un rôle essentiel pour coordonner, élaborer et diriger la planification des politiques, des rapports, des mesures de rendement et des activités opérationnelles au Centre. Le Bureau agit également comme centre de liaison et coordonne les activités et les obligations du Centre en tant que centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

HYPERLIENS/SOURCES

- a www.statcan.gc.ca/pub/82-625-x/2012001/article/11661-fre.htm
- b www.statcan.gc.ca/pub/82-625-x/2012001/article/11667-fre.htm
- c www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2011001/article/11397-fre.htm
- d www.statcan.gc.ca/pub/82-625-x/2012001/article/11668-fre.htm
- e www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/drugs-drogues/stat/_2011/tables-tableaux-fre.php
-
- 1 www.phac-aspc.gc.ca/media/nr-rp/2011/2011_0919-fra.php
- 2 www.phac-aspc.gc.ca/media/nr-rp/2011/2011_0919-fra.php
- 3 www.phac-aspc.gc.ca/media/nr-rp/2011/2011_0919-fs-fr-fra.php
- 4 www.phac-aspc.gc.ca/media/nr-rp/2011/2011_0919-bg-di-fra.php
- 5 www.tbs-sct.gc.ca/rpp/2012-2013/inst/ahs/ahs-fra.pdf
- 6 www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/publications/diabetes-diabete/facts-figures-faits-chiffres-2011/pdf/facts-figures-faits-chiffres-fra.pdf
- 7 www.phac-aspc.gc.ca/media/nr-rp/2011/2011_0919-bg-di-fra.php
- 8 www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/framework-cadre/2011/assets/pdf/co-os-2011-fra.pdf
- 9 www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/oic-oac/sum-som-fra.php
- 10 www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/framework-cadre/2011/assets/pdf/co-os-2011-fra.pdf
- 11 Gouvernement du Canada. Aspect humain de la santé mentale et de la maladie mentale au Canada 2006 (www.phac-aspc.gc.ca/publicat/human-humain06/index-fra.php)
- 12 Nigatu T. Integration of HIV and Noncommunicable Diseases in Health Care Delivery in Low- and Middle-Income Countries. *Prev Chronic Dis* 2012;9:110331. DOI: <http://dx.doi.org/10.5888/pcd9.110331> (en anglais)
- 13 Bjerke, Wendy. The Impact of Infectious Disease on Chronic Disease: A Review of Contemporary Findings. *Journal of Social, Behavioral, and Health Sciences*, 2011, Volume 5, Issue 1, Pages 45–57. www.publishing.waldenu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1029&context=jsbhs (en anglais)
- 14 Young, F., Critchley J., Johnstone, L., Unwin, N., A Review of co-morbidity between infectious and chronic disease in Sub Saharan Africa: TB and Diabetes Mellitus, HIV and Metabolic Syndrome and the impact of globalization www.globalizationandhealth.com/content/5/1/9 (en anglais)
- 15 www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/preveco-01-fra.php
- 16 www.phac-aspc.gc.ca/injury-bles/facts-fra.php
- 17 www.phac-aspc.gc.ca/injury-bles/ebuie-febnc/index-fra.php
- 18 www.clerk.gc.ca/local_grfx/docs/rpt/rpt2012-fra.pdf
- 19 www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/declaration/index-fra.php
- 20 www.phac-aspc.gc.ca/inj-bles/fs-fr/2013_0121-fra.php
- 21 www.who.int/nmh/publications/fact_sheet_diet_en.pdf (en anglais)
- 22 www.un.org/fr/ga/ncdmeeting2011/
- 23 www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/framework-cadre/index-fra.php
- 24 www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/cancer/ccs-scc-2012-fra.php
- 25 www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/publications/diabetes-diabete/facts-figures-faits-chiffres-2011/pdf/facts-figures-faits-chiffres-eng.pdf
- 26 www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/diabetes-diabete/canrisk/index-fra.php

- 27 Analyse non publiée de l'Agence de la santé publique du Canada basée sur les données de 2011 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes
- 28 Analyse non publiée de l'Agence de la santé publique du Canada basée sur les données de 2008–2009 du Système national de surveillance des maladies chroniques
- 29 www.plosone.org/article/info:doi/10.1371/journal.pone.0010138 (en anglais)
- 30 <http://cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca/fr/>
- 31 www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cdic-mcbc/publica-fra.php
- 32 www.tbs-sct.gc.ca/pses-saff/2011/introduction-fra.asp
- 33 www.tbs-sct.gc.ca/pol-cont/25049-fra.pdf