

**Agence de la santé publique du Canada (ASPC)  
Rapport sur les résultats ministériels 2017-2018 :  
Tableaux de renseignements supplémentaires**



## Table des matières

Stratégie ministérielle de développement durable .....	2
Renseignements sur les programmes de paiements de transfert de 5 millions de dollars ou plus...	19
Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques (PAPACUN) .....	19
Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP).....	21
Stratégie canadienne sur le diabète (SCD) .....	24
Plan d'action communautaire pour les enfants (PACE) .....	26
Initiative du Plan d'action économique 2015 – la santé du cerveau .....	29
Fonds pour la promotion de modes de vie sains (FPMVS).....	31
Fonds d'initiatives communautaires en matière de VIH et d'hépatite C (FIC) .....	34
Stratégie d'innovation (SI) .....	37
Centres de collaboration nationale en santé publique (CCNSP).....	40
Évaluations .....	43
Frais.....	44
Initiatives horizontales.....	45
Initiative fédérale de lutte contre le VIH et le sida au Canada (IF) .....	45
Audits internes .....	61
Réponse aux comités parlementaires et aux audits externes.....	61

## Stratégie ministérielle de développement durable

### 1. Contexte de la Stratégie ministérielle de développement durable

La [Stratégie fédérale de développement durable 2016-2019](#) (SFDD) :

- établis les priorités du gouvernement du Canada en matière de développement durable ;
- établis les objectifs et les cibles ;
- indique les mesures à prendre à cet égard, comme l'exige la Loi fédérale sur le développement durable.

Conformément aux objectifs de la Loi qui visent à rendre le processus décisionnel en matière d'environnement plus transparent et plus responsable envers le Parlement, L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) appuie la production de rapports sur la mise en œuvre de la SFDD et de sa Stratégie ministérielle de développement durable ou l'équivalent au moyen des activités décrites dans le présent tableau de renseignements supplémentaires.

### 2. Le développement durable au sein de l'ASPC

La Stratégie ministérielle de développement durable de 2017 à 2020 de l'ASPC décrit les actions prises par le Ministère afin d'atteindre les objectifs suivants : des mesures relatives aux changements climatiques, de l'eau potable, et un gouvernement à faible émission de carbone. Ce tableau de renseignements supplémentaires présente les résultats disponibles associés aux actions ministérielles qui ont un lien avec ces objectifs. Le tableau de l'an dernier se trouve sur le [site Web de l'ASPC](#). Cette année, l'ASPC précise également où ses efforts dans le cadre de la SFDD contribuent aux cibles des objectifs de développement durable des Nations Unies.

### 3. Rendement du Ministère en fonction de l'objectif de la SFDD

Les tableaux suivants présentent des renseignements sur les résultats des actions prises par le Ministère à l'appui des objectifs de la SFDD énoncés à la section 2.

#### Contexte de l'objectif de la SFDD : Mesure relative aux changements climatiques

Une économie à faible émission de carbone contribue à maintenir l'augmentation de la température mondiale bien en dessous de 2 degrés Celsius et à mener des efforts encore plus poussés pour limiter l'augmentation de la température à 1,5 degré Celsius.

Le programme sur les maladies infectieuses et les changements climatiques (MICC) de l'ASPC contribue à la mise en place du Cadre pancanadien en matière de croissance propre et de changement climatique. Le programme vise à tenir compte de l'effet des changements climatiques sur la santé humaine en assurant et en améliorant l'accès aux données, l'éducation et la sensibilisation sur les maladies infectieuses. L'accent est mis sur la préparation des Canadiens aux maladies infectieuses liées à la variabilité climatique, qu'elles soient zoonotiques (maladies transmissibles des animaux et des insectes aux humains), d'origine alimentaire ou hydrique, et leur protection face à ces maladies.

Objectif de la SFDD : Mesure relative aux changements climatiques

Cible de la SFDD	Mesure de contribution de la SFDD	Actions spécifiques du Ministère qui appuient la cible	Appui à une cible des objectifs de développement durable des Nations Unies	Points de départ, cibles et mesures de rendement pour les actions spécifiques du Ministère	Résultats atteints
D'ici 2030, réduire de 30 % les émissions de gaz à effets de serre (GES) totales du Canada par rapport aux niveaux d'émissions de 2005.	Établir une base solide de recherche scientifique et d'analyse sur les changements climatiques.	Contribuer à la mise en place du Cadre pancanadien en matière de croissance propre et de changement climatique (plus précisément le sous-thème 4.3.1 – Protéger contre les risques pour la santé posés par les	Aucun identifié.	<b>Cible(s) / Indicateur(s) de rendement :</b> (Indicateurs à moyen terme [à partir de 2020-2021])  Nombre de partenariats et de collaborations avec des organisations, dont la	<b>Les activités à souligner de 2017-2018 :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lancement du Fonds pour les MICC (août 2017).</li> <li>L'approbation reçue du financement pour le programme sur les MICC par l'entremise de la présentation au Conseil du Trésor</li> </ul>

Cible de la SFDD	Mesure de contribution de la SFDD	Actions spécifiques du Ministère qui appuient la cible	Appui à une cible des objectifs de développement durable des Nations Unies	Points de départ, cibles et mesures de rendement pour les actions spécifiques du Ministère	Résultats atteints
		<p>changements climatiques) par l'élaboration et la mise sur pied d'un nouveau programme sur les maladies infectieuses et les changements climatiques (MICC), qui comprend un fonds de subventions et de contributions et qui réduit les risques associés aux maladies infectieuses liées à la variabilité climatique.</p>		<p>nation métisse, sur les changements climatiques et les nouvelles maladies infectieuses.</p> <p>Nombre de systèmes et/ou d'outils nouveaux ou améliorés.</p> <p>Remarque : Les données de référence seront établies d'ici 2020-2021 et les tendances des données seront évaluées au fil du temps.</p> <p>Les cibles à fixer pour les indicateurs de rendement après l'établissement des données de référence.</p>	<p>(septembre 2017).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen des propositions de financement reçues pour le nouveau Fonds pour les MICC.</li> <li>• Entamé des discussions avec la nation métisse et rencontre en personne avec des représentants de la nation métisse pour discuter de la façon dont l'ASPC peut aider cette dernière à obtenir un financement et à s'engager de façon significative dans la lutte contre les effets du changement climatique sur la santé de la population et des collectivités métisses.</li> <li>• Amélioration de la surveillance et de l'évaluation des risques pour les maladies qui peuvent se déclarer avec le</li> </ul>

Cible de la SFDD	Mesure de contribution de la SFDD	Actions spécifiques du Ministère qui appuient la cible	Appui à une cible des objectifs de développement durable des Nations Unies	Points de départ, cibles et mesures de rendement pour les actions spécifiques du Ministère	Résultats atteints
					<p>changement climatique (p. ex., les nouvelles cartes des zones à risque de maladie de Lyme).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Distribution de matériel éducatif pour réduire les risques de maladies infectieuses pour les Canadiens (p. ex., les ressources d'éducation et de sensibilisation à la maladie de Lyme affichées en ligne, l'exposition itinérante sur l'adaptation au changement climatique en partenariat avec le Musée des sciences et de la technologie du Canada et d'autres ministères).</li> </ul>

## Contexte de l'objectif de la SFDD : Eau potable

Tous les Canadiens ont accès à une eau potable saine et, en particulier, les défis importants auxquels les collectivités autochtones font face sont résolus.

Objectif de la SFDD : Eau potable

Cible de la SFDD	Mesure de contribution de la SFDD	Actions spécifiques du Ministère qui appuient la cible	Appui à une cible des objectifs de développement durable des Nations Unies	Points de départ, cibles et mesures de rendement pour les actions spécifiques du Ministère	Résultats atteints
<p>D'ici le 31 mars 2019, 60 % et, d'ici le 31 mars 2021, tous les avis à long terme concernant la qualité de l'eau potable touchant les systèmes de distribution d'eau potable des Premières Nations qui bénéficient du soutien financier d'Affaires autochtones et du Nord Canada doivent avoir été résolus.</p>	<p>Utiliser des règlements pour garantir l'accès à l'eau potable.</p>	<p>Appliquer le « Règlement sur l'eau potable à bord des trains, bâtiments, aéronefs et autocars » (Règlement sur l'eau potable), y compris les inspections et les évaluations dans les avions, les trains, les bateaux de croisières, les traversiers et les autobus internationaux et interprovinciaux afin de protéger la santé et la sécurité des voyageurs et de s'assurer que les manquements graves seront corrigés rapidement.</p> <p>Cette mesure correspond à l'objectif général de la SFDD en matière d'eau potable</p>	<p><a href="#">Cible 3.9 des objectifs de développement durable des Nations Unies</a></p>	<p><b>Point de départ :</b> 88 % des opérateurs de transport des passagers inspectés ont respecté les exigences de santé publique en 2013-2014.</p> <p><b>Cible / Indicateur de rendement :</b> Pourcentage des opérateurs de transports des passagers inspectés qui satisfont aux exigences de santé publique.</p>	<p>96 % des opérateurs de transport des passagers inspectés ont respecté les exigences de santé publique en 2017-2018.</p>

Cible de la SFDD	Mesure de contribution de la SFDD	Actions spécifiques du Ministère qui appuient la cible	Appui à une cible des objectifs de développement durable des Nations Unies	Points de départ, cibles et mesures de rendement pour les actions spécifiques du Ministère	Résultats atteints
		pour tous les Canadiens, et elle n'est pas liée précisément à l'eau potable des Premières Nations.			

## Contexte de l'objectif de la SFDD : Un gouvernement à faible émission de carbone

Le gouvernement du Canada prêche par l'exemple en réduisant les émissions de carbone de ses opérations.

Objectif de la SFDD : un gouvernement à faible émission de carbone

Cible de la SFDD	Mesure de contribution de la SFDD	Actions spécifiques du Ministère qui appuient la cible	Appui à une cible des objectifs de développement durable des Nations Unies	Points de départ, cibles et mesures de rendement pour les actions spécifiques du Ministère	Résultats atteints
<p>Réduire les émissions de GES des immeubles et des parcs automobiles du gouvernement fédéral de 40 % par rapport aux niveaux de 2005 d'ici à 2030, avec l'ambition d'atteindre cette cible d'ici 2025</p>	<p>Améliorer l'utilisation de l'énergie et l'efficacité énergétique de nos immeubles et opérations</p>	<p>Adopter des approches et des activités qui réduisent la consommation énergétique de Santé Canada (SC) et de l'ASPC, lorsque possible sur le plan opérationnel, et améliorer la performance environnementale globale des bâtiments appartenant au Ministère. L'objectif est que les bâtiments « écologiques » nécessitent moins d'énergie pour fonctionner, réduisent les émissions et les polluants, conservent l'eau, génèrent moins de déchets solides et les coûts</p>	<p><a href="#">Cible 7.3 des objectifs de développement durable des Nations Unies</a>  <a href="#">Cible 8.4 des objectifs de développement durable des Nations Unies</a>  <a href="#">Cible 9.1 des objectifs de développement durable des Nations Unies</a></p>	<p><b>Cible / Indicateur de rendement :</b>  D'ici le 31 mars 2018, les exigences du Code national de l'énergie pour les bâtiments, qui énoncent les exigences techniques pour la conception et la construction écoénergétique de nouveaux bâtiments, seront intégrées au Cadre de durabilité des biens immobiliers de SC et de l'ASPC.</p> <p><b>Cible / Indicateur de rendement :</b>  D'ici le 31 mars 2018, tous les projets de réaménagement, d'améliorations et de grands investissements des bâtiments existants dont le Ministère a la garde ainsi que les nouveaux projets de construction auront</p>	<p><b>Atteints :</b>  Le Cadre de durabilité des biens immobiliers a été mis à jour pour inclure l'énoncé selon lequel le Code national de l'énergie pour les bâtiments servira de référence dans tous les énoncés des travaux pour les nouveaux bâtiments.</p> <p><b>Atteints :</b>  Les aménagements, les réfections, les investissements majeurs et les nouveaux projets de construction de tous les immeubles ont atteint un niveau de rendement environnemental élevé reconnu par l'industrie.</p>

Cible de la SFDD	Mesure de contribution de la SFDD	Actions spécifiques du Ministère qui appuient la cible	Appui à une cible des objectifs de développement durable des Nations Unies	Points de départ, cibles et mesures de rendement pour les actions spécifiques du Ministère	Résultats atteints
		liés à leur fonctionnement et à leurs travaux d'entretien sont réduits.		<p>atteint un niveau de performance environnementale élevé reconnu par l'industrie.</p> <p><b>Cible / Indicateur de rendement :</b> D'ici le 31 mars 2019, les accords de rendement des gestionnaires des biens immobiliers et des chefs fonctionnels chargés des projets de construction, de location ou d'exploitations dans des bâtiments existants comporteront des clauses portant sur les facteurs environnementaux.</p> <p><b>Cible / Indicateur de rendement :</b> D'ici le 31 mars 2019, l'ASPC aura réduit les émissions de GES des installations de 5 % comparativement à la valeur de référence de 2013-2014 et elle présentera les données suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'intensité de la consommation d'énergie (GJ/m<sup>2</sup>) ;</li> <li>• l'intensité des émissions de GES</li> </ul>	<p><b>En cours :</b> Tous les gestionnaires de biens immobiliers et les chefs fonctionnels visés ont été avisés, le 30 avril 2018, d'ajouter le cours sur les achats écologiques (C215) de l'École de la fonction publique du Canada comme objectif à leurs ententes de rendement 2018-2019.</p> <p><b>En cours :</b> Des calculateurs ont été acquis et seront alimentés avec les données existantes afin d'établir les données de référence pour 2012-2013 à 2016-2017.</p>

Cible de la SFDD	Mesure de contribution de la SFDD	Actions spécifiques du Ministère qui appuient la cible	Appui à une cible des objectifs de développement durable des Nations Unies	Points de départ, cibles et mesures de rendement pour les actions spécifiques du Ministère	Résultats atteints
	Moderniser notre parc de véhicules	<ul style="list-style-type: none"> <li>Appuyer la réduction de l'utilisation d'énergie par le parc de véhicules de SC et de l'ASPC en privilégiant des véhicules plus petits et plus écoénergétiques pour satisfaire aux exigences opérationnelles, en gardant les véhicules bien entretenus et en développant l'infrastructure du parc (p. ex. bornes de recharge).</li> <li>Entreprendre une étude de faisabilité concernant le déploiement de bornes de recharge de véhicules</li> </ul>	<p><a href="#">Cible 7.1 des objectifs de développement durable des Nations Unies</a></p> <p><a href="#">Cible 7.3 des objectifs de développement durable des Nations Unies</a></p> <p><a href="#">Cible 8.4 des objectifs de développement durable des Nations Unies</a></p> <p><a href="#">Cible 9.1 des objectifs de développement durable des Nations Unies</a></p>	<p>selon la superficie (CO<sub>2</sub>eq/m<sup>2</sup>) ; la densité d'utilisation (ETP/m<sup>2</sup>).</p> <p><b>Point de départ :</b> En 2005-2006, les émissions de GES de SC et de l'ASPC étaient de 3,06 ktCO<sub>2</sub>e.</p> <p><b>Cible / Indicateur de rendement :</b> D'ici le 31 mars 2018, SC et l'ASPC réduiront les émissions de GES du parc de véhicules de 40 % comparativement à la valeur de référence de 2005-2006 et ils présenteront les données suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>la consommation globale de carburant ;</li> <li>les émissions de GES (ktCO<sub>2</sub>e).</li> </ul> <p>Remarque : Comme SC gère l'ensemble du parc de véhicules dans le cadre de leur Accord de partenariat partagé et que le nombre de véhicules pour l'ASPC représente moins de 2 % du nombre total de véhicules, la cible pour cet</p>	<p><b>Retard sur l'échéancier :</b> En 2017-2018, les émissions de GES du parc de véhicules de Santé Canada étaient de 2,07 ktCO<sub>2</sub>e, avec une consommation globale de carburant de 921 951 litres d'essence équivalents. Il s'agit d'une réduction de 32 % par rapport à la base de référence de 2005-2006, ce qui indique des progrès continus par rapport à l'objectif de réduction de 40 % du gouvernement du Canada d'ici 2030. D'autres mesures sont mises en place pour réduire encore plus les émissions au cours du prochain exercice, y compris l'application de la télématique afin de recueillir et d'analyser les données sur l'utilisation des véhicules ainsi que déterminer les occasions d'optimiser encore plus le</p>

Cible de la SFDD	Mesure de contribution de la SFDD	Actions spécifiques du Ministère qui appuient la cible	Appui à une cible des objectifs de développement durable des Nations Unies	Points de départ, cibles et mesures de rendement pour les actions spécifiques du Ministère	Résultats atteints
		électriques à proximité des bâtiments appartenant à l'ASPC.		<p>indicateur de rendement sera déclarée par SC.</p> <p><b>Cible / Indicateur de rendement :</b> D'ici le 31 mars 2019, une étude de faisabilité concernant le déploiement de bornes de recharge de véhicules électriques à proximité des bâtiments appartenant à l'ASPC sera menée.</p>	<p>parc de véhicules.</p> <p>Remarque : Les résultats sur le rendement de 2017-2018 pour cet indicateur comprennent 339 véhicules de l'ancienne Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) de Santé Canada qui a été transférée de manière permanente à Services aux Autochtones Canada. La base de référence de 2005-2006 sera mise à jour afin de refléter ce changement. Les données comprennent également 24 véhicules de l'ASPC.</p> <p><b>En cours :</b> Services publics et Approvisionnement Canada a été sollicité afin de déterminer la faisabilité.</p>

Cible de la SFDD	Mesure de contribution de la SFDD	Actions spécifiques du Ministère qui appuient la cible	Appui à une cible des objectifs de développement durable des Nations Unies	Points de départ, cibles et mesures de rendement pour les actions spécifiques du Ministère	Résultats atteints
	<p>Soutenir la transition vers une économie à faible émission de carbone grâce aux pratiques d'achat écologiques</p>	<p>Favoriser la durabilité de l'environnement en intégrant des facteurs de performance environnementale au processus d'approvisionnement ministériel, notamment la planification, l'achat, l'utilisation et l'élimination, et en s'assurant de donner la formation nécessaire et de sensibiliser afin de soutenir l'approvisionnement écologique.</p>	<p><a href="#">Cible 12.7 des objectifs de développement durable des Nations Unies</a></p>	<p><b>Cible / Indicateur de rendement :</b>                      D'ici le 31 mars 2018, tous les spécialistes de l'approvisionnement et de la gestion du matériel auront suivi le cours sur l'approvisionnement écologique de l'École de la fonction publique du Canada ou un cours équivalent, ou l'auront ajouté à leur plan d'apprentissage afin de le suivre au cours de l'année.</p> <p><b>Cible / Indicateur de rendement :</b>                      D'ici le 31 mars 2018, toutes les évaluations du rendement des gestionnaires de l'approvisionnement et de la gestion du matériel continueront de comprendre une discussion au sein de leurs ententes de rendement 2018-2019 sur la façon dont ils ont appuyé les pratiques d'approvisionnement écologique du Ministère et comment ils y ont contribué.</p>	<p><b>Atteints :</b>                      Le 31 mars 2018, tous les spécialistes de l'approvisionnement et de la gestion du matériel avaient suivi le cours sur l'approvisionnement écologique de l'École de la fonction publique du Canada ou l'avaient ajouté à leur plan d'apprentissage afin de le suivre au cours de l'année.</p> <p><b>Atteints :</b>                      Le 31 mars 2018, toutes les évaluations du rendement des gestionnaires de l'approvisionnement et de la gestion du matériel comprenaient une discussion sur la façon dont ils appuyaient les pratiques d'approvisionnement écologique du Ministère et comment ils y contribuaient.</p>

Cible de la SFDD	Mesure de contribution de la SFDD	Actions spécifiques du Ministère qui appuient la cible	Appui à une cible des objectifs de développement durable des Nations Unies	Points de départ, cibles et mesures de rendement pour les actions spécifiques du Ministère	Résultats atteints
				<p><b>Cible / Indicateur de rendement :</b> D'ici le 31 mars 2018, 80 % des achats de fournitures de bureau continueront de comprendre des critères visant à réduire les répercussions environnementales liées à la production, l'acquisition, l'utilisation et l'élimination de ces fournitures.</p> <p><b>Cible / Indicateur de rendement :</b> D'ici le 31 mars 2018, 92 % des achats de matériel de technologie de l'information</p>	<p><b>Atteints en partie :</b> Le 31 mars 2018, 73,5 % de la portée ciblée de l'ASPC pour les fournitures de bureau comprenait les caractéristiques environnementales. Au troisième trimestre, on a constaté que certaines des données de l'ASPC sur l'approvisionnement en fournitures de bureau n'étaient pas entièrement saisies, en raison de l'absence de certains codes de caractéristiques environnementales. Des changements ont été apportés à la structure de codage afin de s'assurer que les données de l'ASPC dans ce domaine seront entièrement saisies à l'avenir, ce qui améliorera les rapports de l'ASPC sur les résultats de l'écologisation.</p> <p><b>Atteints :</b> Le 31 mars 2018, 99 % de la portée ciblée pour les achats de matériel de TI comprenait</p>

Cible de la SFDD	Mesure de contribution de la SFDD	Actions spécifiques du Ministère qui appuient la cible	Appui à une cible des objectifs de développement durable des Nations Unies	Points de départ, cibles et mesures de rendement pour les actions spécifiques du Ministère	Résultats atteints
				<p>(TI) continueront de comprendre des critères visant à réduire les répercussions environnementales liées à la production, l'acquisition, l'utilisation et l'élimination de ce matériel.</p> <p>Remarque : Cet exercice est mené avec Services partagés Canada à titre de responsable des achats des TI.</p>	des caractéristiques environnementales.
	Faire la démonstration de technologies innovatrices	Favoriser des programmes, comme le Programme d'innovation Construire au Canada, qui pourraient permettre aux employés du Ministère de se procurer et de mettre à l'essai des produits et des services novateurs parvenus aux derniers stades de leur développement.	<a href="#">Cible 12.7 des objectifs de développement durable des Nations Unies</a>	<p><b>Cible / Indicateur de rendement :</b></p> <p>D'ici le 31 mars 2018, rédiger et publier au moins un message de communication/sensibilisation aux employés du Ministère afin d'informer les employés sur le Programme d'innovation Construire au Canada.</p>	<p><b>Atteints :</b></p> <p>L'Agence a envoyé deux messages de communication au personnel du Programme d'innovation Construire au Canada par l'entremise.</p>
	Promouvoir des pratiques de transports durables	Encourager et faciliter l'utilisation des pratiques de travail	<a href="#">Cible 13.2 des objectifs de développement durable des Nations Unies</a>	<p><b>Cible / Indicateur de rendement :</b></p> <p>D'ici le 31 mars 2018, le Cadre des activités</p>	<p><b>Atteints :</b></p> <p>Le Cadre des activités écologiques en milieu de travail et la Stratégie de</p>

Cible de la SFDD	Mesure de contribution de la SFDD	Actions spécifiques du Ministère qui appuient la cible	Appui à une cible des objectifs de développement durable des Nations Unies	Points de départ, cibles et mesures de rendement pour les actions spécifiques du Ministère	Résultats atteints
		écoresponsables.	<a href="#">Nations Unies</a>	<p>écologiques en milieu de travail et la Stratégie de mobilisation des employés seront mis à jour pour y inclure la promotion des pratiques de transport écoresponsable.</p> <p><b>Cible / Indicateur de rendement :</b></p> <p>D'ici le 31 mars 2018, entreprendre deux activités de communication/sensibilisation sur les activités écologiques en milieu de travail, y compris les pratiques de transport.</p>	<p>mobilisation des employés ont été mis à jour pour y inclure la promotion des pratiques de transport écoresponsables.</p> <p><b>Atteints :</b></p> <p>L'Agence a entrepris plus de 12 activités de communication et de sensibilisation, y compris des activités de communications mensuelles liées aux pratiques de transport et à la formation.</p>
	Comprendre les impacts des changements climatiques et renforcer la résilience	Examiner les biens (bâtiments, parc de véhicules, etc.) pour s'assurer que les sources d'émissions de GES sont répertoriées et que tout impact sur les changements climatiques est quantifié.	<a href="#">Cible 13.2 des objectifs de développement durable des Nations Unies</a>	<p><b>Cible / Indicateur de rendement :</b></p> <p>D'ici le 30 juin 2018, examiner les biens (bâtiments, parc de véhicules) pour s'assurer que les sources d'émissions de GES sont répertoriées et que tout impact sur les changements climatiques est quantifié.</p>	<p><b>En cours :</b></p> <p>Les sources d'émissions de GES sont recensées ou suivies pour les équipements mécaniques de l'immeuble de base grâce à la surveillance et au suivi de l'énergie et au programme de gestion des halocarbures. L'inclusion des actifs en matière de laboratoires produisant des émissions de GES est coordonnée avec la Division des</p>

Cible de la SFDD	Mesure de contribution de la SFDD	Actions spécifiques du Ministère qui appuient la cible	Appui à une cible des objectifs de développement durable des Nations Unies	Points de départ, cibles et mesures de rendement pour les actions spécifiques du Ministère	Résultats atteints
					services des programmes et la Division de la gestion du matériel et des biens.
	Améliorer la transparence et la reddition de comptes	Sans objet (s.o.)	s.o.	s.o.	s.o.
	Élaborer des politiques pour un gouvernement à faible émission de carbone	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.

## Autres activités et initiatives ministérielles axées sur le développement durable liées à un gouvernement à faible émission de carbone

Autres activités et initiatives ministérielles	Points de départ, cibles et mesures de rendement	Résultats atteints
<p>En 2012, Santé Canada et l'ASPC ont créé le Partenariat sur les services partagés du portefeuille de la Santé qui permet à l'ASPC de déléguer les fonctions liées à l'écologisation des activités du gouvernement à Santé Canada. En vertu de ce Partenariat, Santé Canada et l'ASPC ont établi conjointement une norme de gestion du parc de véhicules qui comprend des achats écologiques et des exigences opérationnelles écologiques. Les cibles de réduction des émissions du parc de véhicules sont décrites dans le tableau ci-dessus (veuillez consulter la mesure de contribution « Moderniser notre parc de véhicules »).</p>	<p>Veuillez consulter la mesure de contribution « Moderniser notre parc de véhicules » pour connaître les points de départ, les cibles, les indicateurs de rendement et les résultats atteints.</p>	<p>Veuillez consulter la mesure de contribution « Moderniser notre parc de véhicules » pour connaître les points de départ, les cibles, les indicateurs de rendement et les résultats atteints.</p>
<p>Dans le cadre du Partenariat sur les services partagés, l'ASPC continuera d'effectuer des vérifications annuelles de l'eau potable afin de trouver les occasions d'améliorer les pratiques de gestion des eaux.</p> <p>Cette activité appuie <a href="#">l'Objectif 6 de développement durable des Nations Unies</a></p>	<p>Effectuer une vérification annuelle de l'eau potable pour chaque laboratoire dont le Ministère a la garde (trois) d'ici le 31 mars 2018.</p>	<p>L'Agence a entrepris des analyses mensuelles de l'eau potable dans les trois laboratoires dont le Ministère a la garde d'ici le 31 mars 2018.</p>
<p>Dans le cadre du Partenariat sur les services partagés, la collecte, le détournement et l'élimination des déchets dans les bâtiments appartenant à l'ASPC continueront d'être gérés de manière écoresponsable. Il s'agit d'une activité continue.</p> <p>Cette activité soutient <a href="#">l'objectif 6</a> ainsi que <a href="#">l'objectif 12</a> du développement durable des Nations Unies.</p>	<p>s.o.. Il s'agit d'activités établies qui s'inscrivent dans le cycle de vie de l'entretien des immeubles. Aucun progrès de l'application n'est à signaler, car celles-ci sont déjà en place.</p>	<p>s.o.. Il s'agit d'activités établies qui s'inscrivent dans le cycle de vie de l'entretien des immeubles. Aucun progrès de l'application n'est à signaler, car celles-ci sont déjà en place.</p>
<p>L'ASPC compte une nouvelle communauté de pratiques sur les activités écologiques en milieu de travail. Il s'agit de la tribune utilisée par les employés pour échanger des idées ainsi que pour discuter et collaborer relativement à des activités, à des pratiques exemplaires et à des initiatives qui encouragent un milieu de travail écologique et assurent la mise en place de mesures durables dans le milieu de travail. Ces mesures contribueront à réduire les émissions de GES. Pour les cibles en lien avec cette activité et d'autres détails, veuillez consulter la mesure ministérielle correspondante : « Encourager et faciliter l'utilisation des pratiques de travail écoresponsables ».</p>	<p>Veuillez consulter la mesure ministérielle correspondante : « Encourager et faciliter l'utilisation des pratiques de travail écoresponsables » pour connaître les points de départ, les cibles, les indicateurs de rendement et les résultats atteints.</p>	<p>Veuillez consulter la mesure ministérielle correspondante : « Encourager et faciliter l'utilisation des pratiques de travail écoresponsables » pour connaître les points de départ, les cibles, les indicateurs de rendement et les résultats atteints.</p>

## 4. Rapport sur l'intégration du développement durable

### Rapport sur l'Évaluation environnementale stratégique

Au cours du cycle de production des rapports de 2017-2018, l'ASPC a pris en considération les effets sur l'environnement des propositions assujetties à la [directive du Cabinet sur l'évaluation environnementale des projets de politiques, de plans et de programmes](#) (la directive du Cabinet), dans le cadre de ses processus décisionnels.

En 2017-2018, l'ASPC a appliqué le processus d'évaluation environnementale stratégique (EES) aux types suivants de propositions menées par l'ASPC qui nécessitaient de faire l'objet d'analyses préliminaires conformément à la directive du Cabinet : une présentation au Conseil du Trésor, deux mémoires au Cabinet, deux projets de règlement et deux mémoires à la ministre aux fins d'approbation. Des analyses préliminaires ont également été entreprises pour deux autres propositions stratégiques menées par l'ASPC. L'incidence des propositions sur l'atteinte des cibles et des objectifs de la SFDD 2016-2019 a été prise en compte. Il a été constaté qu'une proposition menée par l'ASPC pourrait contribuer directement de façon positive à l'objectif de la SFDD 2016-2019 : un gouvernement à faible émission de carbone. Puisque l'ASPC n'a pas réalisé d'initiatives qui ont nécessité une EES détaillée, aucune déclaration publique liée à ce sujet n'a été publiée.

En 2018, l'ASPC a mis à jour sa politique d'EES ainsi que ses directives et documents d'orientation en réaction au rapport d'Automne 2017 – Rapport de la commissaire à l'environnement et au développement durable. L'approche mise à jour contribue à renforcer la conformité de l'Agence à la directive du Cabinet en appuyant la prise en compte anticipée des incidences environnementales potentielles dans les propositions d'organismes assujettis à la directive du Cabinet.

### Intégration du développement durable

L'ASPC est résolument en faveur du développement durable et contribue à la SFDD en concrétisant sa vision fondamentale : des Canadiens et des collectivités en santé dans un monde plus sain. Elle s'efforce d'intégrer des facteurs environnementaux, sociaux et économiques dans ses processus décisionnels afin de tirer des avantages supplémentaires et d'éviter ou d'atténuer les effets néfastes sur la santé humaine pour les générations actuelles et futures.

Le directeur général champion du développement durable (champion du DD) à l'ASPC et le Bureau du développement durable (BDD) jouent un rôle prépondérant de chef de file dans la promotion et la communication des principes de développement durable dans le Ministère ainsi que dans la progression de l'intégration des facteurs environnementaux et des engagements de la SFDD et de la SMDD dans les politiques, les programmes et les plans de l'ASPC. Le champion du DD et le BDD sensibilisent la haute direction et les employés à promouvoir la progression des engagements en matière de développement durable, à soutenir la conformité à la Directive du Cabinet, et à améliorer les connaissances et renforcer les capacités à l'égard de l'application des principes de développement durable dans l'élaboration des politiques et des programmes et dans les processus de planification.

## Renseignements sur les programmes de paiements de transfert de 5 millions de dollars ou plus

### Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques (PAPACUN)

#### Renseignements généraux

Nom du programme de paiements de transfert	Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques (voté)
Date de mise en œuvre	1995-1996
Date d'échéance	En cours
Type de paiement de transfert	Contribution
Type de crédit	Crédits alloués annuellement dans le Budget des dépenses
Exercice de mise en application des modalités	2016-2017
Résultat stratégique	Protéger les Canadiens et les aider à améliorer leur santé.
<b>Lien avec l'Architecture d'alignement de programmes du ministère</b> Le programme 1.2 : Promotion de la santé et prévention des maladies, le sous-programme 1.2.2 : Conditions favorisant une vie saine et le sous-sous-programme 1.2.2.1 : Développement sain durant l'enfance	
<b>Description</b> <u>Objectif(s)</u> : Donner aux enfants autochtones d'âge préscolaire vivant dans des milieux urbains et nordiques le goût d'apprendre, les encourager à avoir une bonne estime de soi et leur offrir la possibilité de s'épanouir pleinement comme jeunes citoyens. <u>Pourquoi ce programme de paiements de transfert (PPT) est nécessaire</u> : Les enfants autochtones courent un risque plus élevé de présenter de faibles résultats en ce qui concerne leur développement et leur santé comparativement aux enfants non autochtones. D'importants éléments de preuve appuient le rôle atténuant des programmes communautaires de développement de la petite enfance dans la vie des enfants qui font face à des risques semblables. <u>Méthode d'intervention</u> : Les projets financés doivent intégrer les six éléments de programmes essentiels (la promotion de la santé, la nutrition, l'éducation, les cultures et les langues autochtones, la participation des parents et le soutien social) dans leur conception de programmes. Dans le contexte de cette uniformité pancanadienne, des centres sont localement adaptés aux besoins et aux actifs de leurs collectivités. <u>Contributions remboursables</u> : Non.	

**Résultats atteints**

Les données sont recueillies et analysées tous les deux ans, par conséquent, les données présentées ci-dessous sont fondées sur les données les plus récentes disponibles recueillies en 2015-2016.

Le PAPACUN a fourni des services à plus de 4 600 enfants autochtones ainsi qu'à leur famille dans 134 centres dans 117 communautés dans l'ensemble du Canada.

Le PAPACUN a contribué à enrichir les connaissances et les compétences des parents et des fournisseurs de soins, ce qui a permis d'appuyer la santé des mères, des enfants et des familles.

Grâce au programme :

- 68 % des parents et des fournisseurs de soins ont déclaré que leurs compétences parentales se sont améliorées ;
- 84 % des parents et des fournisseurs de soins ont déclaré que la santé et le bien-être de leur enfant se sont améliorés ;
- 76 % des parents et des fournisseurs de soins ont déclaré en savoir plus sur la façon d'assurer la bonne santé de leur enfant ;
- 71 % des parents et des fournisseurs de soins ont déclaré que leur enfant a davantage pris conscience des cultures autochtones ;
- 89 % des parents et des fournisseurs de soins ont déclaré que leur enfant est parvenu à mieux s'exprimer ;
- 79 % des parents et des fournisseurs de soins ont déclaré avoir une meilleure relation avec leur enfant grâce au PAPACUN.

De plus, le PAPACUN a constaté que les parents et les fournisseurs de soins sont mobilisés et soutenus en tant que principaux professeurs et fournisseurs de soins pour leurs enfants. Grâce au programme :

- 87 % des répondants à l'enquête ont déclaré faire plus d'activités avec leur enfant afin de lui permettre d'apprendre ;
- 71 % des répondants ont déclaré préparer des collations et des repas plus sains pour leur famille ;
- 81 % des répondants ont déclaré prendre le temps de lire à leur enfant plus souvent ;
- 61 % des répondants ont déclaré que leur famille prend part à davantage d'activités traditionnelles et autochtones.

L'information tirée de l'enquête indique que le programme a une incidence positive non seulement sur la santé et le bien-être des enfants qui y participent, mais également sur leur famille.

Le PAPACUN a démontré sa pérennité en collaborant et en tirant parti des sources de financement. Dans l'ensemble, le PAPACUN a travaillé avec plus de trois types de partenaires différents dans 77 % des centres du programme.

Au fil des années, ces chiffres sont demeurés constants. Les centres du PAPACUN collaborent plus fréquemment avec des organisations de santé telles que des unités de santé publique et des centres et des cliniques de santé communautaire.

**Commentaires sur les écarts**

Le fait que les dépenses réelles ont dépassé les dépenses prévues est principalement attribuable au financement reçu pour l'apprentissage et la garde des jeunes enfants.

**Audits achevés ou prévus**

s.o.

**Évaluations achevées ou prévues**

Prévu : PAPACUN (2021-2022)

**Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires**

Les bénéficiaires sont mobilisés dans le cadre de processus de sollicitation ciblée. Les bénéficiaires financés doivent offrir des programmes de développement de la petite enfance exhaustifs et appropriés du point de vue culturel, qui sont conçus et supervisés à l'échelle locale et destinés aux

enfants autochtones d'âge préscolaire et à leurs familles. Ces programmes favorisent également le développement et l'échange des connaissances à l'échelle communautaire, provinciale, territoriale et nationale grâce à divers types de formation et réunions.

## Renseignements sur le rendement (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles 2015-2016	Dépenses réelles 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Autorisations totales pouvant être utilisées 2017-2018	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2017-2018	Écart (dépenses réelles en 2016-2017 moins dépenses prévues en 2017-2018)
Total des subventions	0	0	0	0	0	0
Total des contributions	33 676 570	32 479 550	32 134 000	47 580 500	44 118 458	11 984 458
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
<b>Total du programme</b>	<b>33 676 570</b>	<b>32 479 550</b>	<b>32 134 000</b>	<b>47 580 000</b>	<b>44 118 458</b>	<b>11 984 458</b>

## Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP)

## Renseignements généraux

Nom du programme de paiements de transfert	Programme canadien de nutrition prénatale (voté)
Date de mise en œuvre	1994-1995
Date d'échéance	En cours
Type de paiement de transfert	Contribution
Type de crédit	Crédits alloués annuellement dans le Budget des dépenses
Exercice de mise en application des modalités	2017-2018
Résultat stratégique	Protéger les Canadiens et les aider à améliorer leur santé.

**Lien avec l'Architecture d'alignement de programmes du ministère**

Le programme 1.2 : Promotion de la santé et prévention des maladies, le sous-programme 1.2.2 : Conditions favorisant une vie saine et le sous-sous-programme 1.2.2.1 : Développement sain durant l'enfance

**Description**

Objectifs : Atténuer les inégalités en santé chez les femmes enceintes et les nourrissons, améliorer la santé maternelle et infantile, augmenter les taux de poids santé à la naissance, ainsi que promouvoir et appuyer l'allaitement. Le PPT cherche également à promouvoir la création de partenariats au sein des collectivités et à renforcer la capacité des collectivités d'augmenter le soutien aux femmes enceintes vulnérables et aux nouvelles mamans.

Pourquoi ce PPT est nécessaire : Les faits montrent que la nutrition maternelle, de même que le niveau de soutien social et affectif fourni à une mère et à son enfant, peuvent avoir une incidence sur la santé prénatale et du nourrisson, ainsi que sur le fonctionnement physique, cognitif et affectif à long terme chez l'adulte. Ce programme sensibilise les intervenants à l'égard d'une intervention uniforme fondée sur des données probantes en vue de répondre aux besoins des enfants et des familles vulnérables à l'échelle locale et nationale, et leur procure une aide à cet égard. Il favorise également le développement et l'échange des connaissances sur les pratiques de santé publique prometteuses relatives à la santé de la mère et de l'enfant pour les familles vulnérables, les organismes communautaires et les praticiens.

Méthode d'intervention : Les services offerts dans l'ensemble du pays comprennent le counseling en matière de nutrition, la fourniture de vitamines prénatales, d'aliments et de coupons alimentaires, les cours sur le rôle parental, le soutien social, l'éducation sur la santé prénatale, les soins du nourrisson, le développement de l'enfant et les modes de vie sains.

Cotisations remboursables : Non.

**Résultats atteints**

Les données sont recueillies et analysées tous les deux ans, par conséquent, les données présentées ci-dessous sont fondées sur les données recueillies les plus récentes disponibles en 2015-2016.

Le PCNP a offert des services à plus de 48 000 participants, dont des femmes enceintes, des femmes qui viennent tout juste d'accoucher, des parents et des fournisseurs de soins.

Le PCNP a contribué à renforcer les connaissances et les compétences des participants au programme afin de favoriser la santé des mères, des enfants et des familles. Par exemple, grâce au programme :

- 86 % des répondantes à l'enquête ont déclaré mieux comprendre les effets de la consommation d'alcool pendant la grossesse entraîne sur leur bébé ;
- 83 % des répondantes ont déclaré être plus à même de gérer le stress ;
- 85 % des répondantes ont déclaré faire des choix alimentaires plus sains ;
- 92 % des répondantes ont déclaré en savoir davantage sur l'importance de l'allaitement ;
- 89 % des répondantes ont déclaré avoir commencé à allaiter. Ceci est d'une importance particulière puisque les participantes du PCNP sont susceptibles d'être touchées par des facteurs de risque reconnus pour diminuer le taux d'allaitement.

De plus, la viabilité du PCNP a été démontrée grâce à la mise à profit de collaborations et de sources de financement. Par exemple :

- 88 % des projets ont été en mesure de collaborer avec plus de trois types de partenaires différents ;
- 64 % des projets ont été en mesure de tirer parti de fonds provenant d'autres sources telles que les gouvernements provinciaux, territoriaux, régionaux ou municipaux.

<p>Au fil des années, ces chiffres sont demeurés constants. Le PCNP collabore plus fréquemment avec des organisations de santé telles que des unités de santé publique, des centres et des cliniques de santé communautaire, des centres de ressources pour les familles, des centres de services à la petite enfance, des garderies et des organisations communautaires.</p>	
<p><b>Commentaires sur les écarts s.o.</b></p>	
<p><b>Audits achevés ou prévus</b></p>	<p>Achevé : Audit de la gestion des programmes de subventions et de contributions (2017-2018)</p> <p>Prévu : Audit de la surveillance (2019-2020)</p>
<p><b>Évaluations achevées ou prévues</b></p>	<p>Prévu : Les programmes pour enfants (le PACE, le PCNP et le trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale [TSAF]) (2020-2021)</p>
<p><b>Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires</b></p> <p>Les bénéficiaires sont mobilisés dans le cadre de processus de sollicitation ciblée. Les bénéficiaires financés doivent offrir des programmes de développement de la petite enfance exhaustifs et appropriés du point de vue culturel, qui sont conçus et supervisés à l'échelle locale et destinés aux enfants autochtones d'âge préscolaire et à leurs familles. Ces programmes favorisent également le développement et l'échange des connaissances à l'échelle communautaire, provinciale, territoriale et nationale grâce à divers types de formation et réunions.</p>	

## Renseignements sur le rendement (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles 2015-2016	Dépenses réelles 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Autorisations totales pouvant être utilisées 2017-2018	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2017-2018	Écart (dépenses réelles en 2016-2017 moins dépenses prévues en 2017-2018)
Total des subventions	0	0	0	0	0	0
Total des contributions	26 990 094	25 593 868	27 189 000	26 363 308	26 209 733	(979 267)
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
<b>Total du programme</b>	<b>26 990 094</b>	<b>25 593 868</b>	<b>27 189 000</b>	<b>26 363 308</b>	<b>26 209 733</b>	<b>(979 267)</b>

## Stratégie canadienne sur le diabète (SCD)

## Renseignements généraux

Nom du programme de paiements de transfert	Société canadienne sur le diabète (voté)
Date de mise en œuvre	2005-2006
Date d'échéance	En cours
Type de paiement de transfert	Subventions et contributions
Type de crédit	Crédits alloués annuellement dans le Budget des dépenses
Exercice de mise en application des modalités	2009-2010
Résultat stratégique	Protéger les Canadiens et les aider à améliorer leur santé.
<b>Lien avec l'Architecture d'alignement de programmes du ministère</b>	
Le programme 1.2 : Promotion de la santé et prévention des maladies et le sous-programme 1.2.3 : Prévention des maladies chroniques (non transmissibles) et des blessures.	
<b>Description</b>	
<p><u>Objectifs</u> : Promouvoir les partenariats multisectoriels et les approches innovatrices axées sur la promotion d'une vie saine et active, contribuant ainsi à réduire le risque de développer le diabète et d'autres maladies chroniques.</p> <p><u>Pourquoi ce PPT est nécessaire</u> : Les <a href="#">données les plus récente</a>, publiées en 2013-2014, permettent d'estimer que près de 200 000 Canadiens reçoivent un diagnostic de diabète chaque année (type 1 et type 2 combinés) et qu'environ 3 millions de Canadiens ont reçu un diagnostic de diabète.</p> <p><u>Méthodes d'intervention</u> : Le PPT appuie le leadership fédéral en favorisant des partenariats multisectoriels entre les gouvernements, les organisations non gouvernementales, ainsi que le secteur privé afin de veiller à ce que les ressources soient déployées le plus efficacement possible.</p> <p><u>Cotisations remboursables</u> : Non.</p>	
<b>Résultats atteints</b>	
<p>Depuis son lancement en 2013, les Partenariats plurisectoriels pour promouvoir les modes de vie sains et prévenir les maladies chroniques de l'ASPC ont investi 73 millions de dollars et ont tiré parti de 57 millions de dollars supplémentaires de la part de partenaires pour appuyer les initiatives qui favorisent la saine alimentation, l'activité physique et le mieux-être ainsi que pour traiter les facteurs de risques communs qui sous-tendent les maladies chroniques importantes, y compris le diabète. La SCD compte parmi plusieurs fonds qui appuient cette approche. Elle comprend les trois exemples suivants :</p> <p><u>Jouer pour la prévention</u></p> <p>Le projet a pour but d'utiliser l'approche fondée sur des activités d'autonomisation des jeunes de <a href="#">Right To Play</a> pour répondre aux besoins de prévention du diabète des populations autochtones des Premières nations, des Inuits et des Métis en milieu urbain, en mettant l'accent sur l'information et la sensibilisation pour promouvoir des modes de vie sains ; en renforçant les compétences en leadership chez les jeunes Autochtones ; en fournissant des outils et des ressources appropriés sur le plan culturel ; et en favorisant le développement et la durabilité des collectivités. Des mentors communautaires formés planifient et dirigent des activités qui ont permis à plus de 1 000 enfants et jeunes de 15 centres urbains de l'Ontario, de l'Alberta et de la Colombie-Britannique d'adopter un</p>	

mode de vie sain et actif. Depuis qu'ils se sont joints au programme Jouer pour la prévention, 77 % des participants rapportent devenir plus actifs physiquement à l'école, 67 % d'entre eux sont plus actifs à l'extérieur et 45 % de ces derniers sont plus actifs dans les espaces communautaires. Parmi les participants, 54 % d'entre eux affirment passer moins de temps sur des appareils comme les téléphones, les ordinateurs et la télévision et 75 % de ceux-ci indiquent manger davantage de repas et de collations saines à l'extérieur du programme Jouer pour la prévention.

#### Préparons la réussite des enfants (BOKS)

Un programme qui a su prouver son efficacité dans de nombreuses régions, [BOKS](#) est un programme d'activité physique avant l'école pour les enfants du primaire qui a pour but d'améliorer leur santé physique, nutritionnelle et mentale ainsi que leur confiance en soi et leur bien-être. Actuellement actif dans 818 écoles dans tout le pays, près de 30 000 enfants ont bénéficié d'un programme BOKS d'une durée de douze semaines animé par des bénévoles formés. Au cours du programme, les enfants font en moyenne près de 5 000 pas de plus par jour, dont près de 1 000 en aérobie. Il a été démontré que la condition physique fonctionnelle des étudiants qui participent au programme BOKS s'est améliorée et que ceux-ci étaient plus actifs pendant et après l'école. Les étudiants qui participent au programme sont plus susceptibles de signaler qu'ils atteignent les taux d'activité physique recommandée par les lignes directrices comparativement aux étudiants qui ne participent pas au programme.

#### Initiative Poids santé

Ce programme communautaire de réduction de l'obésité s'adresse aux adultes âgés de 18 à 64 ans et comprend le soutien à l'activité physique, l'éducation nutritionnelle, la thérapie cognitivo-comportementale et le soutien social pour s'attaquer aux problèmes de surplus de poids et améliorer le mode de vie. Au cours du programme initial de douze semaines, chaque participant se voit offrir 60 séances de thérapie par l'exercice, douze séances diététiques, douze séances de thérapie cognitivo-comportementale et un soutien social clinique, un soutien social de la famille et un soutien social des amis importants. Le programme a démontré une amélioration considérable du poids, de l'indice de masse corporelle, de la perte de graisse et du tour de taille et des hanches, ainsi que de la tension artérielle, du cholestérol sanguin, de la capacité aérobie, de la qualité de vie, de la consommation accrue de fruits et de légumes et de la consommation réduite de boissons sucrées et de restauration rapide.

#### **Commentaires sur les écarts s.o.**

##### **Audits achevés ou prévus**

Achevé : Audit de la gestion des programmes de subventions et de contributions (2017-2018)  
 Prévu : Audit des partenariats multisectoriels (2018-2019)  
 Prévu : Audit de la surveillance (2019-2020)

##### **Évaluations achevées ou prévues**

Prévu : Les partenariats multisectoriels, y compris la santé des hommes (2019-2020)

#### **Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires**

Des appels ouverts publiés sur le site Web de l'ASPC ainsi que des appels ciblés sont utilisés afin de trouver des demandeurs. Des réunions en personne ou par téléconférence avec les bénéficiaires sont organisées afin de promouvoir la collaboration, l'évaluation et la synthèse des connaissances ainsi que d'appuyer l'élaboration d'études de cas dans le but de mettre en commun les connaissances acquises des projets financés.

## Renseignements sur le rendement (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles 2015-2016	Dépenses réelles 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Autorisations totales pouvant être utilisées 2017-2018	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2017-2018	Écart (dépenses réelles en 2016-2017 moins dépenses prévues en 2017-2018)
Total des subventions	0	0	1 227 000	0	0	(1 227 000)
Total des contributions	3 600 377	4 864 643	5 051 000	7 007 668	6 629 664	1 578 664
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
<b>Total du programme</b>	<b>3 600 377</b>	<b>4 864 643</b>	<b>6 278 000</b>	<b>7 007 668</b>	<b>6 629 664</b>	<b>351 664</b>

## Plan d'action communautaire pour les enfants (PACE)

## Renseignements généraux

Nom du programme de paiements de transfert	Plan d'action communautaire pour les enfants (voté)
<b>Date de mise en œuvre</b>	1993-1994
<b>Date d'échéance</b>	En cours
<b>Type de paiement de transfert</b>	Contribution
<b>Type de crédit</b>	Crédits alloués annuellement dans le Budget des dépenses
<b>Exercice de mise en application des modalités</b>	2017-2018
<b>Résultat stratégique</b>	Protéger les Canadiens et les aider à améliorer leur santé.
<b>Lien avec l'Architecture d'alignement de programmes du ministère</b>	
Le programme 1.2 : Promotion de la santé et prévention des maladies, le sous-programme 1.2.2 : Conditions favorisant une vie saine et le sous-sous-programme 1.2.2.1 : Développement sain durant l'enfance	
<b>Description</b>	
Objectifs : Financer les groupes et les coalitions communautaires pour concevoir et mettre en œuvre des programmes de prévention et d'intervention précoce exhaustifs et approprié du point de vue	

culturel, visant à promouvoir la santé et le développement social des enfants de 0 à 6 ans et des familles qui vivent dans des situations à risque et d'atténuer leurs risques en matière de santé. Le PPT cherche également à promouvoir l'établissement de partenariats au sein des collectivités et à renforcer les capacités de la collectivité à mieux soutenir les enfants vulnérables et leurs familles.

Pourquoi ce PPT est nécessaire : Des données probantes montrent que les facteurs de risque qui ont une incidence sur la santé et le développement des enfants peuvent être atténués au cours de la vie grâce à des investissements dans les services d'intervention précoce qui traitent des besoins de toute la famille.

Méthode d'intervention : Les programmes offerts à l'échelle du pays peuvent comprendre l'éducation relative à la santé, à la nutrition, au développement de la petite enfance, au rôle parental, aux modes de vie sains et au soutien social.

Cotisations remboursables : Non.

### Résultats atteints

Les données sont recueillies et analysées tous les deux ans, par conséquent, les données présentées ci-dessous sont fondées sur les données recueillies les plus récentes disponibles en 2015-2016.

Le PACE a offert des services à plus de 227 000 participants.

Comme mentionné dans l'Évaluation du PACE, du PCNP et des activités connexes (2016), une part importante des participants du PACE vivent dans des conditions de risque. De plus, il est indiqué que les familles du PACE vivent dans des conditions de risque plus élevées que la population générale.

Le PACE a réussi à contribuer à l'atténuation des inégalités en matière de santé chez les participants au programme.

Par exemple, le PACE a contribué à renforcer les connaissances et les compétences des parents et des fournisseurs de soins, ce qui favorise la santé des mères, des enfants et des familles. Une enquête menée auprès des participants a révélé qu'à la suite de leur participation au PACE :

- 86 % des répondants ont déclaré avoir amélioré leurs compétences parentales ;
- 90 % des répondants ont déclaré que la santé et le bien-être de leur enfant s'étaient améliorés ;
- 85 % des répondants ont déclaré en savoir davantage sur la façon de garder leur enfant en bonne santé ;
- 83 % des répondants ont déclaré que leur enfant était plus en mesure de s'exprimer.

D'autres données montrent que 87 % des répondants à l'enquête ont déclaré avoir une meilleure relation avec leur enfant, 91 % des répondants ont déclaré faire plus d'activités avec leur enfant pour l'aider à apprendre et 90 % des répondants ont déclaré avoir plus de gens à qui s'adresser lorsqu'ils ont besoin d'aide grâce à leur participation au PACE.

Puisque c'est la première fois que ce type de données est recueilli, il n'existe pas de données comparatives qui permettent de déterminer les tendances au fil du temps. Les données démontrent que les parents et les fournisseurs de soins croient que le programme a une incidence positive sur leurs compétences et leurs connaissances parentales et sur la santé et le bien-être de leur enfant.

La viabilité du PACE a été démontrée grâce à la mise à profit de collaborations et de sources de financement. Par exemple :

- 87 % des projets du PACE ont collaboré avec plus de trois types de partenaires différents ;
- 73 % des projets ont réussi à tirer parti de fonds provenant d'autres sources telles que des gouvernements provinciaux, territoriaux, régionaux ou municipaux.

Au fil des années, ces chiffres sont demeurés constants. Le PACE collabore plus fréquemment avec des organisations de santé telles que des unités de santé publique et des centres et des cliniques de santé communautaire, des centres de ressources pour les familles, des centres de services à la petite enfance, des garderies et des organisations communautaires.

<b>Commentaires sur les écarts s.o.</b>	
<b>Audits achevés ou prévus</b>	Achevé : Audit de la gestion des programmes de subventions et de contributions (2017-2018) Prévu : Audit de la surveillance (2019-2020)
<b>Évaluations achevées ou prévues</b>	Prévu : Les programmes pour enfants (le PACE, le PCNP et le TSAF) (2020-2021)
<b>Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires</b>	
Les bénéficiaires sont mobilisés dans le cadre de processus de sollicitation ciblée. Les bénéficiaires financés doivent offrir des programmes exhaustifs et appropriés du point de vue culturel, qui sont conçus et supervisés à l'échelle locale et destinés aux enfants vulnérables âgés de 0 à 6 ans et aux familles exposées à des risques dans l'ensemble du Canada. <sup>1</sup>	

## Renseignements sur le rendement (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles 2015-2016	Dépenses réelles 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Autorisations totales pouvant être utilisées 2017-2018	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2017-2018	Écart (dépenses réelles en 2016-2017 moins dépenses prévues en 2017-2018)
Total des subventions	0	0	0	0	0	0
Total des contributions	57 216 454	55 172 571	53 400 000	54 225 692	54 214 932	814 932
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
<b>Total du programme</b>	<b>57 216 454</b>	<b>55 172 571</b>	<b>53 400 000</b>	<b>54 225 692</b>	<b>54 214 932</b>	<b>814 932</b>

<sup>1</sup> Les familles participant au PACE sont souvent confrontées à des risques multiples et cumulatifs, notamment un faible statut socioéconomique (faible revenu, peu d'éducation, emploi précaire, logement précaire, insécurité alimentaire), des parents adolescents ou une grossesse chez les adolescents, l'isolement géographique ou social avec accès limité aux services, l'arrivée récente au Canada, l'alcoolisme ou la toxicomanie, ou encore la violence ou la négligence. On met particulièrement l'accent sur l'inclusion des familles autochtones résidant dans les collectivités rurales et urbaines.

## Initiative du Plan d'action économique 2015 – la santé du cerveau

## Renseignements généraux

Nom du programme de paiements de transfert	Initiative du Plan d'action économique 2015 – la santé du cerveau (voté)
Date de mise en œuvre	2015-2016
Date d'échéance	2019-2020
Type de paiement de transfert	Contribution
Type de crédit	Crédits alloués annuellement dans le Budget des dépenses
Exercice de mise en application des modalités	2015-2016
Résultat stratégique	Protéger les Canadiens et les aider à améliorer leur santé
<p><b>Lien avec l'Architecture d'alignement de programmes du ministère</b></p> <p>Le programme 1.2 : Promotion de la santé et prévention des maladies et le sous-programme 1.2.3 : Prévention des maladies chroniques (non transmissibles) et des blessures</p>	
<p><b>Description</b></p> <p><u>Objectif(s)</u> : Soutenir Baycrest Health Sciences à l'égard de la mise en place du Centre d'innovation canadien sur la santé du cerveau et le vieillissement (CICSCV) et de son fonctionnement. Le CICSCV sera un pôle national d'organismes de premier plan qui se consacre à la mise au point, à la validation, à la commercialisation, à la diffusion et à l'adoption de technologies et de services axés sur la santé du cerveau et le vieillissement.</p> <p><u>Pourquoi ce PPT est nécessaire</u> : Il faut améliorer les résultats pour la santé et la qualité de vie des personnes atteintes de démence et d'autres troubles neurologiques, en particulier en l'absence de traitements ou de remèdes facilement accessibles. Grâce à la facilitation de l'utilisation des technologies, des interventions et des travaux de recherche les plus récents par le biais à des partenariats et à des collaborations entre de multiples secteurs, les Canadiens pourront tirer profit des toutes dernières innovations en matière de produits, de services et de soins qui auront des effets mesurables sur l'amélioration des résultats pour la santé cognitive, psychologique et physique d'une population vieillissante.</p> <p><u>Méthode(s) d'intervention</u> : Le PPT facilite l'établissement de partenariats avec des fournisseurs de soins et des organismes offrant des soins aux personnes âgées, des chercheurs et des partenaires de l'industrie, des organisations sans but lucratif et des gouvernements afin d'accélérer la mise au point, la validation, la diffusion et l'adoption de produits, de pratiques et de services novateurs conçus pour soutenir la santé du cerveau et le vieillissement.</p> <p><u>Contributions remboursables</u> : Non.</p>	

<b>Résultats atteints</b>	
<p>En 2017-2018, le CICSCV a lancé des appels à l'innovation dans <a href="#">plusieurs programmes</a> (en anglais seulement) qui visent tous à créer un monde dans lequel la population peut vieillir dans le contexte de leur choix tout en conservant leur bien-être cognitif, émotionnel et physique ainsi que leur indépendance, et ce, le plus longtemps possible. Le Centre indique qu'il a évalué 364 propositions de projets, approuvé et lancé 70 nouveaux projets, appuyé l'élaboration de 82 produits, processus et services, aidé à l'élaboration de 25 nouvelles pratiques de santé, évalué 50 nouveaux produits et services et soutenu la création de 73 nouveaux emplois.</p> <p>Voici quelques exemples de produits et de processus qui ont été intégrés avec succès dans la pratique en 2017-2018 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'application SOS Gamified qui vise à améliorer la détection précoce de la détérioration aiguë associée à l'hospitalisation d'urgence inutile des personnes âgées fragiles ;</li> <li>• le programme Minds in Motion qui est un programme d'exercices encourageant l'exercice et l'activité mentale chez les personnes atteintes de démence afin d'améliorer la cognition, le fonctionnement physique et le bien-être. Ce programme a récemment mis en œuvre un volet de prévention des chutes ;</li> <li>• un programme neurocomportemental, qui aide à gérer le processus de prestation de soins pour les personnes âgées présentant des symptômes de démence (comportementale et psychologique) dans les soins de longue durée, a été introduit dans certains établissements.</li> </ul>	
<b>Commentaires sur les écarts s.o.</b>	
<b>Audits achevés ou prévus</b>	<p>Achevé : Audit de la gestion des programmes de subventions et de contributions (2017-2018)</p> <p>Prévu : Audit de la surveillance (2019-2020)</p>
<b>Évaluations achevées ou prévues</b>	Prévu : Vieillesse et aînés (2019-2020)
<b>Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires</b>	
Une demande de propositions ciblées a été utilisée pour obtenir une proposition.	

## Renseignements sur le rendement (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles 2015-2016	Dépenses réelles 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Autorisations totales pouvant être utilisées 2017-2018	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2017-2018	Écart (dépenses réelles en 2016-2017 moins dépenses prévues en 2017-2018)
Total des subventions	0	0	0	0	0	0
Total des contributions	0	6 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	0
Total des autres types de	0	0	0	0	0	0

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles 2015-2016	Dépenses réelles 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Autorisations totales pouvant être utilisées 2017-2018	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2017-2018	Écart (dépenses réelles en 2016-2017 moins dépenses prévues en 2017-2018)
paiements de transfert						
<b>Total du programme</b>	<b>0</b>	<b>6 000 000</b>	<b>10 000 000</b>	<b>10 000 000</b>	<b>10 000 000</b>	<b>0</b>

## Fonds pour la promotion de modes de vie sains (FPMVS)

### Renseignements généraux

Nom du programme de paiements de transfert	Fonds pour la promotion de modes de vie sains (voté)
<b>Date de mise en œuvre</b>	2005-2006
<b>Date d'échéance</b>	En cours
<b>Type de paiement de transfert</b>	Contribution
<b>Type de crédit</b>	Crédits alloués annuellement dans le Budget des dépenses
<b>Exercice de mise en application des modalités</b>	2013-2014
<b>Résultat stratégique</b>	Protéger les Canadiens et les aider à améliorer leur santé.
<b>Lien avec l'Architecture d'alignement de programmes du ministère</b>	
Le programme 1.2 : Promotion de la santé et prévention des maladies et le sous-programme 1.2.3 : Prévention des maladies chroniques (non transmissibles) et des blessures	
<b>Description</b>	
<p><b>Objectif</b> : Soutenir les partenariats multisectoriels et les approches innovatrices axées sur la promotion d'un mode de vie sain et actif, réduisant ainsi le risque de maladie chronique.</p> <p><b>Pourquoi ce PPT est nécessaire</b> : Les solutions uniques élaborées en vase clos ne peuvent venir à bout des enjeux complexes en santé publique. En mobilisant divers secteurs de la société, les partenaires peuvent tirer parti des connaissances, de l'expertise, du champ d'action et des ressources de chacun, pour que chaque intervenant puisse ainsi se concentrer sur ses forces afin d'atteindre un objectif commun, soit d'améliorer la santé des Canadiens.</p> <p><b>Méthode d'intervention</b> : Le PPT mobilise plusieurs secteurs et leur offre un financement, et forme des partenariats entre les gouvernements, les organisations non gouvernementales et d'autres secteurs, incluant le secteur privé. Il cherche aussi à éclairer le processus décisionnel quant aux politiques et aux programmes.</p>	

Cotisations remboursables : Non.

### **Résultats atteints**

Depuis son lancement en 2013, les Partenariats plurisectoriels pour promouvoir les modes de vie sains et prévenir les maladies chroniques de l'ASPC ont investi 73 millions de dollars et ont tiré parti de 57 millions de dollars en financement non gouvernemental pour appuyer les initiatives qui favorisent la saine alimentation, l'activité physique et le mieux-être ainsi que pour traiter les facteurs de risque communs qui sous-tendent les maladies chroniques importantes, y compris le diabète. Le FPMVS compte parmi plusieurs fonds qui appuient cette approche et comprend les deux exemples de projets suivants :

#### FoodFit : Promouvoir une saine alimentation et une bonne condition physique dans les collectivités à faible revenu

Le projet, parrainé par les Community Food Centres Canada (CFCC), vise à soutenir les membres d'une collectivité à faible revenu qui sont motivés à faire des changements sains, mais pour qui les obstacles sociaux jouent un rôle dans l'atteinte de la santé et du bien-être. Le programme FoodFit, d'une durée de douze semaines, est offert par des animateurs formés et des bénévoles du programme à des groupes de dix à quinze participants à faible revenu. Les participants se réunissent une fois par semaine pour une séance de trois heures qui comprend trois domaines clés : une activité physique de groupe de 30 minutes, un module de connaissances sur l'alimentation saine ou l'activité physique et une séance d'habiletés culinaires suivie d'un repas de groupe partagé. Pour les participants qui ont terminé le programme, les animateurs peuvent offrir une réunion mensuelle du groupe des anciens de FoodFit afin d'encourager un changement de comportement durable. La plupart des programmes FoodFit sont offerts par des centres d'alimentation communautaires et des centres de saine alimentation admissibles qui reçoivent une subvention FoodFit de 40 000 \$ sur deux ans des CFCC pour la mise en œuvre du programme. Au cours de la dernière année, 54 programmes FoodFit ont été offerts, plus huit centres pour les programmes des anciens, et 538 personnes ont participé dans quinze collectivités à faible revenu à l'échelle nationale. De plus, les CFCC se sont associés aux services de santé de la collectivité Six Nations à Ohsweken, en Ontario, pour appuyer l'adaptation du programme FoodFit afin de créer et de co-marquer un programme pour une collectivité autochtone. Bien que la structure du programme demeure la même, l'adaptation culturelle comprend l'adaptation des recettes pour y intégrer les aliments traditionnels. Les recettes et les activités seront également adaptées pour les quatre saisons.

#### Dansons ensemble

Dirigé par l'École nationale de ballet du Canada, ce projet met à l'essai et à l'échelle un programme de danse de douze semaines pour les jeunes et les aînés afin de favoriser un mode de vie plus sain et plus actif. Les participants, qui peuvent ne pas être motivés par d'autres formes organisées d'exercice, s'adonnent à la danse comme principale forme d'activité physique. Le projet vise à augmenter les niveaux d'activité physique, à améliorer les compétences en savoir-faire physique, à prévenir les blessures, à accroître la confiance en soi, à améliorer la qualité de vie et à promouvoir une attitude positive du public envers la danse en tant que forme saine et accessible d'activité physique. Au cours de la phase pilote, plus de 600 personnes (enfants, jeunes et aînés) ont eu accès à des programmes de danse de qualité qui comprenaient des instructeurs et des animateurs formés, des ressources en ligne gratuites, y compris des vidéos et des routines de danse pour appuyer le programme Dansons ensemble et un spectacle communautaire multigénérationnel annuel de la « journée Dansons ensemble ». Les personnes âgées ont indiqué une amélioration du tonus musculaire et de l'équilibre ainsi qu'une amélioration de la mémoire et de la santé mentale. Jusqu'à présent, les résultats obtenus par les enfants et les jeunes ont montré une amélioration du savoir-faire physique. Les participants ont cité cette occasion comme une excellente option aux sports de compétition pour devenir actifs. Jusqu'à présent, le projet a été mis à l'essai dans divers milieux : les communautés marginalisées, les centres pour personnes âgées, les clubs de jeunes, les communautés ethnoculturelles et les lieux publics.

**Commentaires sur les écarts** s.o.

<b>Audits achevés ou prévus</b>	Achevé : Audit de la gestion des programmes de subventions et de contributions (2017-2018) Prévu : Audit des partenariats multisectoriels (2018-2019) Prévu : Audit de la surveillance (2019-2020)
<b>Évaluations achevées ou prévues</b>	Prévu : Les partenariats multisectoriels, y compris la santé des hommes (2019-2020)
<b>Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires</b>	
Des appels ouverts publiés sur le site Web de l'ASPC ainsi que des appels ciblés sont utilisés afin de trouver des demandeurs. Des réunions en personne ou par téléconférence avec les bénéficiaires sont organisées afin de promouvoir la collaboration, l'évaluation et la synthèse des connaissances ainsi que d'appuyer l'élaboration d'études de cas dans le but de mettre en commun les connaissances acquises des projets financés.	

## Renseignements sur le rendement (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles 2015-2016	Dépenses réelles 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Autorisations totales pouvant être utilisées 2017-2018	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2017-2018	Écart (dépenses réelles en 2016-2017 moins dépenses prévues en 2017-2018)
Total des subventions	0	80 000	0	0	0	0
Total des contributions	4 732 395	4 908 740	5 388 000	5 854 511	5 686 912	298 912
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
<b>Total du programme</b>	<b>4 732 395</b>	<b>4 988 740</b>	<b>5 388 000</b>	<b>5 854 511</b>	<b>5 686 912</b>	<b>298 912</b>

## Fonds d'initiatives communautaires en matière de VIH et d'hépatite C (FIC)

## Renseignements généraux

<b>Nom du programme de paiements de transfert</b>	<b>Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada<sup>2</sup> (voté)</b>
<b>Date de mise en œuvre</b>	janvier 2005 / novembre 2007
<b>Date d'échéance</b>	En cours
<b>Type de paiement de transfert</b>	Subventions et contributions
<b>Type de crédit</b>	Crédits alloués annuellement dans le Budget des dépenses
<b>Exercice de mise en application des modalités</b>	2012-2013
<b>Résultat stratégique</b>	Protéger les Canadiens et les aider à améliorer leur santé.
<b>Lien au Répertoire des programmes</b>	
1.2 Programme : Promotion de la santé et prévention des maladies ; 1.2.1 Sous-programme : Prévention et contrôle des maladies infectieuses ; et 1.2.1.2 Sous-sous-programme : Maladies infectieuses et transmissibles	
<b>Description</b>	
<p><u>Objectif(s)</u> : Accroître les connaissances des interventions efficaces contre le VIH, l'hépatite C et les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) connexes, et données probantes en matière de prévention ; réduire la stigmatisation et la discrimination qui peuvent affecter l'accès aux services sociaux et aux services de santé pour les populations prioritaires ; renforcer les capacités (aptitudes, compétences et habiletés) des populations prioritaires et des publics cibles afin de prévenir l'infection et d'améliorer les résultats en matière de santé ; améliorer l'application des connaissances dans le cadre d'interventions communautaires ; et accroître l'adoption de comportements individuels visant à prévenir la transmission du VIH, de l'hépatite C ou des ITSS connexes.</p> <p><u>Pourquoi ce PPT est nécessaire</u> : Le Canada est considéré comme ayant une épidémie de VIH concentrée, c'est-à-dire que la prévalence du VIH est très faible dans la population générale (environ 182 cas pour 100 000 personnes en 2014), mais plus élevée parmi certains groupes. En 2014, on a dénombré environ 2 500 nouvelles infections au VIH au Canada, soit une légère diminution par rapport aux 2 800 nouvelles infections estimées en 2011. Plus de la moitié (54,3 %) des nouvelles infections au VIH estimées en 2014 touchaient des hommes gais, des hommes bisexuels et d'autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, tandis que 13,9 % touchaient des personnes originaires de pays où le VIH est endémique, 10,5 % touchaient des personnes qui s'injectent de la drogue, et 10,8 % touchaient des autochtones. Au Canada, en 2011, on estime que de 221 000 à 246 000 personnes ont été infectées de l'hépatite C, mais que jusqu'à 44 % de ces personnes ne sont pas conscientes de l'infection et risquent donc de transmettre la maladie à d'autres personnes.</p> <p><u>Méthode(s) d'intervention</u> : En plus de financer des projets communautaires qui appuient l'accès aux tests, aux diagnostics, aux traitements et à l'information sur les méthodes de prévention, le FIC</p>	

<sup>2</sup> Depuis 2017-2018, les subventions et contributions octroyées dans le cadre de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada et du Programme de prévention, de soutien et de recherche pour l'hépatite C ont été intégrées au Fonds d'action communautaire du VIH et de l'hépatite C.

<p>soutient et renforce les partenariats multisectoriels qui agissent sur les déterminants de la santé. Il épaula les efforts concertés qui visent à influencer sur les facteurs augmentant le risque de transmission du VIH, de l'hépatite C et des infections transmises sexuellement (ITS). Les personnes qui vivent avec le VIH/sida, l'hépatite C ou une ITS ou qui y sont vulnérables participent activement à l'élaboration des objectifs et priorités en matière de programmes du FIC.</p> <p><u>Contributions remboursables</u> : Non.</p>	
<p><b>Résultats atteints</b></p> <p>À la suite d'une demande de propositions dans le cadre du Fonds d'action communautaire du VIH et de l'hépatite C à la fin de 2016, 85 projets de 123 organismes ont été approuvés aux fins de financement en 2017-2018. Bon nombre de ces projets quinquennaux ont été lancés entre le milieu et la fin de 2017 et en sont à l'étape de la planification, de la consultation et de l'élaboration. Il est attendu que le programme soit en mesure de rendre compte des résultats atteints au cours des exercices suivants.</p>	
<p><b>Commentaires sur les écarts</b></p> <p>Les dépenses réelles ont dépassé les dépenses prévues, principalement en raison d'une réaffectation interne de fonds pour appuyer le financement transitoire du Fonds d'action communautaire.</p>	
<p><b>Audits achevés ou prévus</b></p>	<p>Achevé : Audit de la gestion des programmes de subventions et de contributions (2017-2018)</p> <p>Prévu : Audit de la surveillance (2019-2020)</p>
<p><b>Évaluations achevées ou prévues</b></p>	<p>Prévu : L'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada (2018-2019)</p>
<p><b>Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires</b></p> <p>Des appels ouverts publiés sur le site Web de l'ASPC ainsi que des appels ciblés sont utilisés afin de trouver des demandeurs. Des réunions en personne ou par téléconférence avec les bénéficiaires sont organisées afin de promouvoir la collaboration, l'évaluation et la synthèse des connaissances ainsi que d'appuyer l'élaboration d'études de cas dans le but de mettre en commun les connaissances acquises des projets financés.</p>	

## Renseignements sur le rendement (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles 2015-2016	Dépenses réelles 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Autorisations totales pouvant être utilisées 2017-2018	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2017-2018	Écart (dépenses réelles en 2016-2017 moins dépenses prévues en 2017-2018)
Total des subventions	125 000	218 940	8 084 000	0	0	(8 084 000)
Total des contributions	22 894 206	23 048 615	18 335 000	32 851 413	32 331 836	13 996 836

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles 2015-2016	Dépenses réelles 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Autorisations totales pouvant être utilisées 2017-2018	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2017-2018	Écart (dépenses réelles en 2016-2017 moins dépenses prévues en 2017-2018)
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
<b>Total du programme</b>	<b>23 019 206</b>	<b>23 267 555</b>	<b>26 419 000</b>	<b>32 851 413</b>	<b>32 331 836</b>	<b>5 912 836</b>

## Stratégie d'innovation (SI)

## Renseignements généraux

Nom du programme de paiements de transfert	Stratégie d'innovation (voté)
Date de mise en œuvre	2009-2010
Date d'échéance	En cours
Type de paiement de transfert	Subventions et contributions
Type de crédit	Crédits alloués annuellement dans le Budget des dépenses
Exercice de mise en application des modalités	2016-2017
Résultat stratégique	Protéger les Canadiens et les aider à améliorer leur santé.
<b>Lien avec l'Architecture d'alignement de programmes du ministère</b>	
Le programme 1.2 : Promotion de la santé et prévention des maladies, le sous-programme 1.2.2 : Conditions favorisant une vie saine et le sous-sous-programme 1.2.2.2 : Communautés en santé	
<b>Description</b>	
<p><u>Objectifs</u> : Appuyer l'élaboration, l'adaptation, la mise en œuvre et l'évaluation d'interventions et d'initiatives prometteuses et novatrices qui visent à améliorer la santé de la population dans divers milieux et dans diverses populations du Canada en utilisant une approche de recherches interventionnelles. En plus de soutenir l'adaptation et la diffusion des connaissances selon les résultats qui auront été recueillis de manière systématique dans le cadre de ces interventions pour promouvoir leur utilisation dans l'ensemble du Canada.</p> <p>En 2014-2015, une partie des fonds de la SI a été établie pour aborder la violence familiale du point de vue de la santé. Selon les éléments de l'approche de la SI, les objectifs précis de cet investissement sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• S'assurer que les survivants de violence familiale disposent des connaissances et des compétences nécessaires pour améliorer leur santé ;</li> <li>• Promouvoir la collaboration multiorganismes et plurisectorielle pour ce qui est de fournir des services et des programmes pour les survivants de violence familiale ;</li> <li>• Bâtir une base de connaissance par des recherches interventionnelles afin de trouver ce qui fonctionne pour améliorer la santé des survivants de violence familiale ;</li> <li>• Améliorer la capacité des professionnels à appuyer la santé des survivants de violence familiale de façon sécuritaire et efficace.</li> </ul> <p><u>Pourquoi ce PPT est nécessaire</u> : La majorité des recherches en santé publique met l'accent sur la description des problèmes plutôt que sur l'identification de solutions potentielles. C'est pourquoi il existe peu de données probantes pour guider les décideurs en matière d'interventions de santé publique efficaces. En outre, il manque de données indiquant comment une intervention pilote fructueuse évolue après le stade expérimental, soit aux stades du déploiement, de la répétition, de l'adaptation et du maintien, afin d'orienter son application à long terme et les changements de politiques. Le PPT finance des travaux de recherche appliquée en vue de produire des connaissances sur les interventions relatives aux politiques et aux programmes qui ont une incidence sur la santé de la population.</p> <p><u>Méthode d'intervention</u> : Le PPT appuie des activités dans deux domaines clés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise à l'essai et mise en œuvre d'interventions novatrices en santé de la population. Le PPT finance, appuie et surveille des organisations qui conçoivent, élaborent, mettent en œuvre, adaptent et évaluent des interventions en santé de la population qui ciblent les enfants, les jeunes</li> </ul>	

et les familles dans plus de 300 collectivités ;

- Élaboration et échange des connaissances. Le PPT favorise l'élaboration, l'échange et l'utilisation de connaissances pratiques fondées sur les résultats des interventions en vue de réduire les inégalités en matière de santé et d'aborder les questions complexes relatives à la santé publique.

Cotisations remboursables : Non.

## Résultats atteints

### Stratégie d'innovation

En 2017-2018, la SI a financé onze interventions en santé de la population afin de rehausser leur travail de promotion de la santé mentale et d'obtenir des poids plus sains dans l'ensemble du pays. Au cours de l'année de déclaration la plus récente, les projets ont touché plus de 95 000 personnes dans plus de 300 collectivités dans chaque province et territoire.

Les projets liés à la SI ont démontré l'établissement de partenariats nouveaux ou soutenus qui ont appuyé la prestation des interventions en tirant parti de l'expertise et des ressources d'un éventail de secteurs, y compris la santé, l'éducation, l'agriculture et l'industrie. Par exemple, au cours de 2016-2017, l'année la plus récente pour laquelle des données sont disponibles, environ 891 partenariats ont été créés et les projets ont permis d'obtenir plus de 4,4 millions de dollars en financement supplémentaire. De plus, tous les projets ont bénéficié d'un soutien en nature totalisant plus de 900 000 \$.

Les projets continuent de démontrer une incidence sur la santé des Canadiens. Au cours de l'année de déclaration la plus récente, 66 % des projets ont signalé des changements dans les facteurs de protection, la réduction des comportements à risque et les résultats en santé pour les personnes, les familles et les collectivités. Il s'agit notamment de l'amélioration de la santé mentale ou du bien-être, de l'augmentation de la consommation de fruits et de légumes et de l'amélioration des stratégies d'adaptation, des compétences parentales et de la résilience.

De plus, en collaboration avec des partenaires et des intervenants clés, les projets liés à la SI ont élaboré des produits de connaissances et fourni des exemples de la façon dont leurs connaissances ont été utilisées pour éclairer les politiques, les programmes ou les pratiques. Au cours du dernier cycle de rapports, les projets liés à la SI ont élaboré plus de 238 produits de connaissance, joignant plus de 54 000 intervenants. Les projets ont fourni plus de 100 exemples de la façon dont leurs connaissances ont été utilisées pour éclairer des changements concrets dans les politiques, les programmes ou les pratiques. Les types de politiques et de pratiques qui ont été éclairés par les données probantes ou la recherche interventionnelle étaient variés d'un projet à l'autre et comprenaient la politique organisationnelle interne, la politique du gouvernement provincial, la législation (règlements), la politique programmatique et la politique scolaire. Le projet intitulé Listening to One Another to Grow Strong (Université McGill) a fourni un exemple de la façon dont le projet a influencé un changement dans la pratique auprès d'un organisme externe, l'Ambulance Saint-Jean, lequel a pu utiliser le modèle du projet pour faciliter l'adaptation culturelle de son nouveau programme intitulé Connecte ASJ afin de mieux répondre aux besoins et aux ressources uniques des jeunes Autochtones et de leurs collectivités.

La SI cherche à soutenir des projets visant à rehausser les interventions efficaces non seulement pour atteindre plus de personnes, mais aussi pour favoriser l'élaboration de politiques et de programmes durables. Le suivi des projets liés à la SI a révélé qu'après l'achèvement du financement de la SI, 57 % des projets ont obtenu un financement (à l'extérieur de l'ASPC) pour continuer d'exécuter les composantes de l'intervention, 43 % des projets ont été adoptés en partie ou en totalité dans les systèmes existants et tous les projets continuent de diffuser l'information et les produits de connaissances élaborés par l'entremise de la SI. Par exemple, le programme de promotion de la santé dans les écoles, un projet de la Phase 2 de la SI visant à obtenir des poids sains, continue d'être mis en œuvre dans quinze centres par l'entremise de la « Saskatoon Regional Health Authority ».

**Violence familiale**

En 2017-2018, l'ASPC a continué d'investir dans des projets qui soutiennent la santé des survivants de la violence conjugale et de la maltraitance des enfants, et qui renforcent la capacité des professionnels de la santé publique d'intervenir de façon sécuritaire et efficace auprès des survivants de la violence familiale. Deux nouveaux projets communautaires ont bénéficié de cet investissement cette année, ce qui porte à 21 le nombre total de projets financés par cet investissement. Les nouveaux projets lancés cette année mettent notamment l'accent sur l'amélioration du soutien aux survivantes et à celles qui risquent de subir des mutilations ou de excisions des organes génitaux féminins et sur l'outillage des prestataires de soins et de services sociaux et pour offrir des soins et un soutien efficaces et équitables aux personnes transgenres et aux personnes bispirituelles qui ont été victimes de violence conjugale.

En 2017-2018, les projets ont touché plus de 1 970 participants et 525 professionnels dans environ 130 sites au Canada. En plus de soutenir les personnes qui ont été victimes de violence familiale, les projets touchent également les chercheurs, les fournisseurs de services et les décideurs afin de partager des ressources comme les programmes d'études, le matériel de formation et les présentations. Au cours de la période visée par le présent rapport, les projets de prévention de la violence familiale ont rejoint 61 725 intervenants grâce à des activités de diffusion et d'échange de connaissances, y compris 183 produits de connaissances et 440 activités de connaissances.

Grâce à l'investissement relatif aux victimes de violence familiale, l'ASPC finance également un centre de connaissances, une communauté de pratique animée qui réunit tous les responsables des projets communautaires pour discuter des enjeux et des défis communs, élaborer des moyens communs de mesurer les progrès et partager les nouvelles constatations et les pratiques prometteuses. Au cours de 2017-2018, le centre a touché plus de 1000 professionnels par le biais de ses webinaires, réunions et présentations sectoriels.

Tous les projets financés dans le cadre de cet investissement comportaient une condition pour collaborer avec d'autres organismes. En 2017-2018, environ 152 collaborations ont été établies ou maintenues, grâce auxquelles les projets ont permis d'obtenir des contributions en nature de plus de 1,26 million de dollars.

**Commentaires sur les écarts**

Le fait que les dépenses réelles ont dépassé les dépenses prévues est principalement attribuable à la réaffectation des fonds.

**Audits achevés ou prévus**

Achévé : Audit de la gestion des programmes de subventions et de contributions (2017-2018) ; Audit des partenariats multisectoriels (2018-2019)

Prévu : Audit de la surveillance (2019-2020)

**Évaluations achevées ou prévues**

Prévu : Stratégie d'innovation (y compris l'investissement relatif aux victimes de violence familiale) (2019-2020)

**Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires**

Des appels ouverts et ciblés de propositions sont utilisés afin de recueillir des propositions de demandeurs potentiels. Plusieurs approches sont utilisées pour mobiliser les demandeurs et améliorer la qualité des propositions soumises, y compris les séances d'information et les outils et les ressources. La SI accorde une grande importance et un soutien à la collecte systématique de connaissances et au partage de l'information entre les bénéficiaires financés, l'ASPC et les autres partenaires pour éclairer la conception de leurs prochains programmes et de leurs prochaines politiques.

## Renseignements sur le rendement (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles 2015-2016	Dépenses réelles 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Autorisations totales pouvant être utilisées 2017-2018	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2017-2018	Écart (dépenses réelles en 2016-2017 moins dépenses prévues en 2017-2018)
Total des subventions	805 998	1 304 646	7 370 000	969 849	969 849	(6 400 151)
Total des contributions	10 652 475	11 078 853	3 827 000	12 239 195	12 017 172	8 190 172
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
<b>Total du programme</b>	<b>11 458 473</b>	<b>12 383 499</b>	<b>11 197 000</b>	<b>13 209 044</b>	<b>12 987 021</b>	<b>1 790 021</b>

## Centres de collaboration nationale en santé publique (CCNSP)

## Renseignements généraux

Nom du programme de paiements de transfert	Centres de collaboration nationale en santé publique (voté)
<b>Date de mise en œuvre</b>	2004-2005
<b>Date d'échéance</b>	En cours
<b>Type de paiement de transfert</b>	Contribution
<b>Type de crédit</b>	Crédits alloués annuellement dans le Budget des dépenses
<b>Exercice de mise en application des modalités</b>	2012-2013
<b>Résultat stratégique</b>	Protéger les Canadiens et les aider à améliorer leur santé.
<b>Lien avec l'Architecture d'alignement de programmes du ministère</b>	
Le programme 1.1 : Infrastructure de santé publique et le sous-programme 1.1.2 : Information et réseaux de santé publique	
<b>Description</b>	
<p><u>Objectif</u> : Promouvoir l'utilisation des connaissances pour favoriser la prise de décisions fondées sur des données probantes par les praticiens de la santé publique et les décideurs à l'échelle du Canada. Les Centres de collaboration nationale (CCN) résument, appliquent et communiquent les connaissances pour les rendre utiles et accessibles aux décideurs, aux gestionnaires de programmes et aux praticiens.</p>	

Pourquoi ce PPT est nécessaire : Les CCN sont conçus pour cerner les lacunes relatives aux connaissances, stimuler la recherche dans les secteurs prioritaires et établir des liens entre les chercheurs et les praticiens du domaine de la santé publique afin de créer de solides réseaux de pratique au Canada dans le but de renforcer la santé publique du Canada et sa capacité d'intervention en situation d'urgence.

Méthode d'intervention : Fournir des fonds de contribution permettant au bénéficiaire d'élaborer des solutions créatives qui répondent aux besoins du système de santé publique et de ses organisations.

Cotisations remboursables : Non.

### Résultats atteints

Les CCN continuent à améliorer la capacité à différents niveaux du système de santé au moyen de diverses méthodes allant de la formation en ligne aux ateliers, en passant par les programmes de sensibilisation et les événements de réseautage, et ce, afin de diffuser à grande échelle une vaste gamme de produits de connaissance. En 2017-2018, les CCN ont favorisé la création et la diffusion de produits et d'activités d'application des connaissances grâce à la production et à la présentation de plus de 1 210 nouveaux produits et activités, comme des examens des données probantes, des publications, des vidéos, des ateliers, des webinaires, des cours en ligne et des exposés lors de conférences, pour aider les praticiens et les décideurs à appliquer leurs nouvelles connaissances au sein de leur environnement respectif.

En outre, les CCN ont mené à bien 318 activités liées à la détermination des lacunes et des besoins en matière de connaissances en vue d'offrir aux courtiers du savoir les ressources et les structures nécessaires pour renforcer la prise de décisions fondées sur des données probantes.

Les CCN ont également établi et entretenu plus de 512 partenariats et activités de collaboration avec les gouvernements FPT, le milieu universitaire, les organisations non gouvernementales, le secteur privé et d'autres organismes externes pour établir des interventions fondées sur des données probantes visant à réduire les risques pour la santé. Ces collaborations ont davantage facilité et haussé la sensibilisation à la santé publique grâce aux outils d'échange de connaissances, aux ressources et à l'expertise des CCN.

Le nombre de visites des six sites Web des CCN pour accéder à des produits et à des activités d'application des connaissances a aussi augmenté considérablement par rapport à 2016-2017, avec en tout 541 603 visiteurs uniques en 2017-2018.

### Commentaires sur les écarts s.o.

#### Audits achevés ou prévus

Achévé : Audit de la gestion des programmes de subventions et de contributions (2017-2018)

#### Évaluations achevées ou prévues

Prévu : Centres de collaboration nationale (2018-2019)

### Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires

Le programme ne planifie pas d'émettre davantage d'appels puisque les accords de contribution avec les bénéficiaires peuvent être renouvelés tous les cinq ans et que les plans de travail sont révisés et approuvés de façon annuelle.

## Renseignements sur le rendement (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles 2015-2016	Dépenses réelles 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Autorisations totales pouvant être utilisées 2017-2018	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2017-2018	Écart (dépenses réelles en 2016-2017 moins dépenses prévues en 2017-2018)
Total des subventions	0	0	0	0	0	0
Total des contributions	6 430 239	6 573 348	5 842 000	5 967 000	5 966 996	124 996
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
<b>Total du programme</b>	<b>6 430 239</b>	<b>6 573 348</b>	<b>5 842 000</b>	<b>5 967 000</b>	<b>5 966 996</b>	<b>124 996</b>

## Évaluations

Évaluations achevées, ou qui devaient être achevées, en 2017-2018

Titre de l'évaluation	Lien avec les programmes de l'organisation	État au 31 mars 2018	Date de l'approbation de l'administrateur général
Les infections associées aux soins de santé	1.2.1.2 Sous-sous-programme : Maladies infectieuses et transmissibles	Achevé	Mars 2018
Maladies entériques transmises par les aliments ou l'eau	1.2.1.3 Sous-sous-programme : Maladies infectieuses d'origine alimentaire, environnementale et zoonotique	Achevé	Mars 2018
Initiative relative à la violence familiale	1.2.2.2 Sous-sous-programme : Communautés en santé	Achevé	Octobre 2017
Mesures et interventions d'urgence (y compris les fournitures)	1.3.1 Sous-programme : Mesures et interventions d'urgence	Achevé	Mars 2018
Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada	1.2.1.2 Sous-sous-programme : Infections et maladies transmissibles	En cours	Mars 2019
Activités liées à l'hépatite virale et aux infections transmissibles sexuellement	1.2.1.2 Sous-sous-programme : Infections et maladies transmissibles	En cours	Mars 2019
Bureau des affaires internationales	1.1.2 Santé publique	En cours	Septembre 2018

## **Frais**

En raison de modifications législatives, les résultats sur les frais de 2017 à 2018 seront publiés dans un rapport distinct. Le rapport sur les frais est en cours d'élaboration et le lien vers celui-ci, une fois déposé au Parlement, sera affiché sur la présente page Web d'ici le 31 mars 2019.

## Initiatives horizontales

### Initiative fédérale de lutte contre le VIH et le sida au Canada (IF)

#### Renseignements généraux

<b>Nom de l'initiative horizontale</b>	<u>Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada</u>
<b>Nom du ministère responsable</b>	Agence de la santé publique du Canada (ASPC)
<b>Organisations fédérales partenaires</b>	Ministère des services aux Autochtones Canada (SAC), Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et Service correctionnel du Canada (SCC)
<b>Partenaires non fédéraux et non gouvernementaux</b>	s.o.
<b>Date de mise en œuvre de l'initiative horizontale</b>	13 janvier 2005
<b>Date d'achèvement de l'initiative horizontale</b>	En cours
<p><b>Description de l'initiative horizontale (IH)</b></p> <p><u>Objectifs</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer les connaissances sur l'épidémie grâce à la science en laboratoire, la surveillance et les recherches sur les facteurs qui y contribuent et sur les meilleures méthodes pour y réagir efficacement ;</li> <li>• Promouvoir l'utilisation et l'intégration de directives de santé publique pour prévenir et contrôler le VIH ainsi que l'accès à des interventions liées au VIH fondées sur des données probantes et axées sur les besoins des populations à risque et des personnes qui vivent avec le VIH ;</li> <li>• Mieux faire connaître la nécessité de subir des tests de dépistage du VIH, améliorer l'accès à la prévention, aux traitements et aux soins et à un environnement social favorable pour les personnes qui vivent avec le VIH ou qui risquent de le contracter.</li> </ul> <p><u>Pourquoi l'IH est nécessaire</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'ONUSIDA a établi des cibles, connues sous le nom de cibles 90-90-90, pour 2020 afin de se rapprocher de la fin de l'épidémie du VIH d'ici 2030 : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 90 % des personnes qui vivent avec le VIH en sont conscientes ;</li> <li>○ 90 % des personnes qui sont au courant de leur séropositivité reçoivent un traitement ;</li> <li>○ 90 % des personnes qui reçoivent un traitement n'ont plus de charge virale.</li> </ul> </li> <li>• À la fin de 2014, environ 65 040 personnes vivaient avec le VIH au Canada. De ces personnes qui vivent avec le VIH, environ 52 220 (80 %) ont été diagnostiqués, 39 790 (76 %) recevait un traitement antirétroviral et 35 350 (89 %) n'avaient plus de charge virale. Les prévisions du Canada en ce qui concerne les cibles 90-90-90 relèvent des données déclarées par d'autres pays développés tels que l'Australie, les États-Unis et les pays de l'Europe de l'Ouest.</li> <li>• Le nombre de nouveaux cas de VIH chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, les personnes provenant de pays où le VIH est endémique et les autochtones demeure disproportionnellement élevé et la stigmatisation et la discrimination qui entoure le VIH empêchent ces personnes de demander un dépistage ou un traitement.</li> </ul>	

- Les populations clés à risque de contracter le VIH peuvent également être plus susceptibles de contracter d'autres ITSS. Environ 44 % des personnes atteintes d'hépatite C n'en sont pas conscientes et pourraient transmettre leur infection aux autres. Puisque les ITSS possèdent les mêmes facteurs de risque communs et les mêmes voies de transmission, l'IF soutient aussi les approches intégrées à la lutte contre le VIH et les autres ITSS.
- Une approche horizontale du GC permettra aux organisations de collaborer pour rendre les connaissances et les données probantes plus accessibles afin d'appuyer les interventions et les pratiques efficaces en santé publique ; pour soutenir des interventions communautaires et fédérales plus solides ; pour contribuer à la réduction des barrières qui empêchent les populations prioritaires d'accéder à la prévention, au diagnostic, aux soins, au traitement et au soutien nécessaires ; pour promouvoir une approche cohérente et coordonnée à la réalisation des cibles mondiales.

Méthodes d'intervention :

Les partenaires du gouvernement du Canada sont chargés de ce qui suit :

- Science et services en laboratoire de santé publique ;
- Surveillance ;
- Élaboration de directives en matière de santé publique ;
- Synthèse des connaissances ;
- Élaboration de politiques relatives aux programmes ;
- Renforcement des capacités ;
- Sensibilisation ;
- Activités d'éducation et de prévention pour les Premières nations vivant dans les réserves, les Inuits vivant au sud du 60<sup>e</sup> parallèle et les détenus dans des établissements fédéraux ;
- Création de nouvelles connaissances grâce au financement de la recherche ;
- Prestation de services de santé et de santé publique aux détenus dans des établissements fédéraux ;
- Soutien des activités communautaires de prévention grâce à des subventions et des contributions.

Les partenaires fédéraux forment des partenariats multisectoriels et collaborent de façon étroite pour lutter contre les facteurs qui peuvent accroître la transmission et la contraction du VIH. Cela comprend les problèmes de co-infections du VIH avec d'autres maladies infectieuses (p. ex. hépatite C, ITSS et tuberculose). Les personnes qui vivent avec le VIH ou qui y sont vulnérables participent activement à l'élaboration des politiques et des programmes de l'IF.

**Structures de gouvernance**

Le Comité des centres de responsabilité (CCR) est l'organisme de gouvernance de l'IF. Il réunit les directeurs (ou l'équivalent) des neuf centres de responsabilité à qui l'IF accorde du financement. Chaque année, une réunion des directeurs généraux et du CCR a lieu pour examiner les progrès de l'IF par rapport à son rendement et à ses objectifs stratégiques. Sous la direction de l'ASPC, le CCR assure la cohérence des politiques et des programmes des ministères et des organismes participants tout en veillant au respect des engagements en matière d'évaluation, de mesure du rendement et de rapports.

- [L'APSC](#) est l'autorité fédérale responsable des dossiers liés au VIH. Elle veille aux travaux scientifiques en laboratoire, à la surveillance, à l'élaboration de programmes, à la transmission des connaissances, à la sensibilisation du public, à l'orientation des professionnels de la santé ainsi qu'à la collaboration et à la coordination mondiales.
- [SAC](#) appuie la prévention des ITSS ainsi que l'éducation et la sensibilisation à leur sujet. Le nouveau ministère encourage le renforcement des capacités communautaires et facilite l'accès au diagnostic, aux soins, aux traitements et à un soutien de qualité en matière de VIH et de sida pour les Premières Nations vivant dans les réserves et les collectivités inuites au sud du 60<sup>e</sup> parallèle.
- À titre d'organisme du gouvernement du Canada (GC) responsable de la recherche dans le domaine de la santé, les [IRSC](#) appuient la production de nouvelles connaissances scientifiques et favorisent leur application en vue d'améliorer la santé, de mettre en place des services et des produits de santé plus efficaces et de renforcer le système de santé canadien.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">SCC</a>, un organisme du portefeuille de la Sécurité publique, offre des services de santé, notamment des services de prévention, de diagnostic, de soins et de traitement du VIH et du sida aux détenus qui purgent une peine d'emprisonnement de deux ans ou plus.</li> </ul>	
<b>Montant total des fonds fédéraux alloués (de la date de mise en œuvre à la date d'achèvement) (en dollars)</b>	En cours
<b>Dépenses fédérales totales prévues à ce jour (en dollars)</b>	76 600 000
<b>Dépenses fédérales totales réelles à ce jour (en dollars)</b>	78 248 313
<b>Date du dernier renouvellement de l'initiative horizontale</b>	s.o.
<b>Total du financement fédéral affecté lors du dernier renouvellement, et source du financement (en dollars)</b>	s.o.
<b>Financement fédéral supplémentaire reçu après le dernier renouvellement (en dollars)</b>	s.o.
<b>Fonds provenant de partenaires non fédéraux et non gouvernementaux (en dollars)</b>	s.o.
<b>Exercice de l'achèvement prévu de la prochaine évaluation</b>	
2018-2019 (ASPC)	
<b>Résultats partagés des partenaires fédéraux</b>	
Mieux connaître les méthodes de prévention de la transmission et de la contraction du VIH et des ITSS connexes.	
<u>Indicateur de rendement (IR) / Cible (C) / Résultat réel (RR) :</u>	
IR : % d'intervenants qui ont indiqué avoir de meilleures connaissances.	
C : 90 %	
RR : 100 %	
IR : % de populations prioritaires qui ont indiqué avoir de meilleures connaissances.	
C : 95 %	
RR : s.o. <sup>3</sup>	
IR : % de publications dont l'accès est libre.	
C : 71 %	
RR : 91 %	
IR : % de publics cibles qui ont indiqué avoir de meilleures connaissances.	
C : 80 %	
RR : s.o. <sup>3</sup>	
<u>Source de données et fréquence de la surveillance et de l'établissement de rapports :</u>	
Le rapport annuel sur le Contrôle des maladies et des infections transmissibles, le rapport annuel des Laboratoires nationaux de microbiologie et le rapport annuel des IRSC.	

**Résultats partagés des partenaires fédéraux**

Renforcer la capacité (aptitudes, compétences et facultés) des populations et des publics prioritaires.

Indicateur de rendement (IR) / Cible (C) / Résultat réel (RR) :

IR : % de populations prioritaires qui ont déclaré avoir une meilleure capacité à prévenir la transmission du VIH et d'ITSS connexes.

C : 75 %

RR : s.o.<sup>3</sup>

IR : % de délinquants sous responsabilité fédérale nouvellement admis ayant suivi le Programme de sensibilisation à la réception au moment de leur admission.

C : 65 %

RR : 45 %

IR : % de collectivités des Premières Nations qui ont déclaré avoir accès aux tests de dépistage du VIH sur la réserve ou à proximité.

C : 100 %

RR : s.o.<sup>4</sup>

IR : % de participants des populations prioritaires qui ont déclaré avoir le courage de parler avec les fournisseurs de soins de santé au sujet des risques d'ITSS.

C : 75 %

RR : s.o.<sup>3</sup>

Source de données et fréquence de la surveillance et de l'établissement de rapports :

Le rapport annuel du Contrôle des maladies et des infections transmissibles, le rapport annuel de Service correctionnel du Canada et le rapport annuel de SAC.

**Résultats partagés des partenaires fédéraux**

Améliorer l'assimilation et l'application de connaissances dans les mesures et les pratiques de santé publique.

Indicateur de rendement (IR) / Cible (C) / Résultat réel (RR) :

IR : % d'analyses en laboratoire de référence accréditées qui sont réalisées dans les délais prescrits.

C : 90 %

RR : 97 %

IR : % de clients qui sont satisfaits des services de laboratoire de référence.

C : 90 %

RR : 98 %

IR : % d'analyses moléculaires réalisées par des services d'aiguillage dans un délai optimal.

C : 70 %

RR : 94 %

IR : % d'analyses sérologiques réalisées par des services d'aiguillage dans un délai optimal.

C : 90 %

RR : 94 %

IR : % d'articles évalués par des pairs qui ont été cités dans d'autres articles évalués par des pairs – cinq ans de données (les autocitations et l'année de publication 2016-2017 sont exclues)

C : 100 %

RR : 95 %

IR :	% de participants à des webinaires sur les ITSS qui ont déclaré utiliser les données probantes acquises grâce aux webinaires pour orienter leur travail.
C :	75 %
RR :	81 %
IR :	% des subventions qui ont mené à l'élaboration d'une nouvelle méthode, d'une nouvelle théorie ou de la reproduction des conclusions.
C :	100 % <sup>5</sup>
RR :	42 % <sup>6</sup>
IR :	% des subventions qui ont signalé que l'application des connaissances a permis la création de meilleurs produits et services de santé.
C :	100 % <sup>7</sup>
RR :	83 % <sup>8</sup>
IR :	% des subventions des IRSC qui ont mené à des renseignements ou des conseils destinés aux patients ou au grand public ou aux comportements des patients ou du grand public.
C :	100 % <sup>9</sup>
RR :	41 % <sup>10</sup>
IR :	% de fournisseurs de services qui ont déclaré avoir changé leurs pratiques après les activités du projet.
C :	75 %
RR :	s.o. <sup>3</sup>
<u>Source de données et fréquence de la surveillance et de l'établissement de rapports :</u>	
Le rapport annuel des Laboratoires nationaux de microbiologie, le rapport annuel du Contrôle des maladies et des infections transmissibles et le rapport annuel des IRSC.	
<b>Résultats partagés des partenaires fédéraux</b>	
Améliorer l'assimilation de comportements qui aident à prévenir la transmission du VIH et d'ITSS connexes.	
<u>Indicateur de rendement (IR) / Cible (C) / Résultat réel (RR) :</u>	
IR :	% de délinquants qui sont séropositifs, qui en sont conscients et qui ont accès à un traitement.
C :	90 %
RR :	96 %
IR :	% de populations prioritaires qui ont déclaré recevoir de meilleurs services des fournisseurs de services.
C :	75 %
RR :	s.o. <sup>3</sup>
IR :	% de populations prioritaires jointes qui ont déclaré un changement ou une amélioration vers des comportements sexuels plus sains qui permettent de prévenir la transmission du VIH ou de l'hépatite C.
C :	5 %
RR :	s.o. <sup>3</sup>
IR :	% de populations prioritaires qui ont déclaré avoir un meilleur accès aux services.
C :	75 %
RR :	s.o. <sup>3</sup>
<u>Source de données et fréquence de la surveillance et de l'établissement de rapports :</u>	
Le rapport annuel de Service correctionnel du Canada et le rapport annuel du Contrôle des maladies et des infections transmissibles.	

<p><b>Résultats partagés des partenaires fédéraux</b></p> <p>Diminuer la contraction et la transmission de nouvelles infections.<sup>11</sup></p> <p>Indicateur de rendement (IR) / Cible (C) / Résultat réel (RR) :</p> <p>IR : % de personnes vivant avec le VIH qui en sont conscientes.  C : 90 %  RR : 80 %</p> <p>IR : % de personnes qui sont conscientes de leur séropositivité et qui reçoivent un traitement.  C : 90 %  RR : 76 %</p> <p>IR : % de personnes qui reçoivent un traitement qui n'ont plus de charge virale.  C : 90 %  RR : 89 %</p> <p>Source de données et fréquence de la surveillance et de l'établissement de rapports :</p> <p>Le rapport annuel des Prévisions nationales de surveillance du VIH.</p>
<p><b>Résultat prévu ou résultat des partenaires non fédéraux et non gouvernementaux</b></p> <p>s.o.</p>
<p><b>Nom du thème</b></p> <p>s.o.</p>
<p><b>Points saillants du rendement</b></p> <p>Pour contribuer à l'atteinte des cibles mondiales relatives au VIH, à l'hépatite C et aux ITSS au Canada, les partenaires de l'IF collaboreront avec les provinces et les territoires, les collectivités autochtones et la société civile afin d'améliorer les interventions nationales liées au VIH et aux autres ITSS. En 2017-2018, les partenaires de l'IF prévoient :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• appuyer l'élaboration et la synthèse d'éléments de preuve et d'outils nécessaires qui permettront de déterminer les efforts à déployer en matière de prévention et de contrôle des ITSS ;</li> <li>• appuyer les interventions communautaires en vue de prévenir de nouvelles infections ;</li> <li>• accroître l'accès au dépistage parmi les populations prioritaires, ainsi que de favoriser l'accès au traitement et aux soins pour les personnes vivant avec le VIH ou l'hépatite C.</li> </ul>
<p><b>Coordonnées de la personne-ressource</b></p> <p>Bersabel Ephrem  Directrice générale, Centre de lutte contre les maladies transmissibles et les infections  130, chemin Colonnade  Ottawa, ON K1A 0K9  (613) 948-6799  <a href="mailto:bersabel.ephrem@canada.ca">bersabel.ephrem@canada.ca</a></p>

<sup>3</sup> Les résultats réels seront établis en fonction du Fonds d'action communautaire du VIH et de l'hépatite C, un programme quinquennal dans le cadre de l'Initiative fédérale qui a été lancé dans le cadre d'un processus d'appel d'offres ouvert en 2017-2018. Les résultats préliminaires pour cet indicateur seront disponibles en 2018-2019.

<sup>4</sup> Le chiffre de l'indicateur n'est pas encore disponible pour 2017-2018. D'après les plus récentes données disponibles (modèle de rapport communautaire 2015-2016) des communautés qui ont fait état des résultats, 83 % des communautés des Premières Nations ont accès au dépistage du VIH dans la réserve ou à proximité de celle-ci.

<sup>5</sup> La cible pour cet indicateur a été corrigée à 71 %, ce qui sera reflété dans le prochain rapport sur les résultats ministériels.

- <sup>6</sup> Sur les 78 rapports de fin de subvention de recherche reçus pour les subventions de l'Initiative de recherche sur le VIH/sida des IRSC au cours de 2017-2018, 33 répondants (42 %) ont indiqué que leur projet a mené à la production d'une nouvelle méthode, d'une nouvelle théorie ou de résultats répétés. Bien que toutes les études n'aboutissent pas à la production de nouvelles méthodes ou théories, il a été démontré que 71 % des chercheurs ont fait progresser une méthode ou une théorie ou la reproduction des résultats par le biais de leurs activités de subvention. De plus, parmi les 45 titulaires de subvention qui ont répondu négativement à la production d'une nouvelle méthode ou d'une nouvelle théorie, 18 (40 %) ont indiqué que leur travail pourrait mener à une nouvelle méthode, à une nouvelle théorie ou à la reproduction des résultats dans l'avenir.
- <sup>7</sup> La cible pour cet indicateur a été corrigée à 48 %, ce qui sera reflété dans le prochain rapport sur les résultats ministériels.
- <sup>8</sup> Soixante-cinq des 78 rapports de fin de subvention de l'Initiative de recherche sur le VIH/sida des IRSC qui ont été reçus au cours de 2017-2018 (83 %) ont indiqué que la recherche avait mené à l'application des connaissances et à la création de services et de produits de santé plus efficaces. Les treize autres répondants (17 %) ont tous indiqué que leurs projets pourraient mener à l'application des connaissances ou à la création de services et de produits de santé plus efficaces à l'avenir.
- <sup>9</sup> La cible pour cet indicateur a été corrigée à 20 %, ce qui sera reflété dans le prochain rapport sur les résultats ministériels.
- <sup>10</sup> Quarante et un pour cent (32/78) des rapports de fin de subvention de l'Initiative de recherche sur le VIH/sida des IRSC qui ont été reçus en 2017-2018 indiquaient que le travail effectué grâce à leur subvention a mené à de l'information ou à des conseils à l'intention des patients ou du public, ou des comportements des patients ou du public. De plus, 45 % des titulaires de subvention pensaient que leur travail mènerait à l'information ou à l'orientation des patients ou du public ou aux comportements des patients ou du public à l'avenir.
- <sup>11</sup> Le résultat partagé des partenaires fédéraux, la « cohérence accrue de l'intervention fédérale », tel qu'il est prévu dans le Plan ministériel 2017-2018 de l'ASPC, a été supprimé. Les cibles 90-90-90 englobent les indicateurs pour une cohérence accrue.

Renseignements sur le rendement

Organisations fédérales	Lien à l'architecture d'alignement des programmes du ministère	Programmes et activités contribuant à l'initiative horizontale	Affectations totales (de la date de mise en œuvre à la date d'achèvement) (en dollars)	Dépenses prévues en 2017-2018 (en dollars)	Dépenses réelles en 2017-2018 (en dollars)	Résultats attendus en 2017-2018	Indicateurs de rendement en 2017-2018	Cibles pour 2017-2018	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels en 2017-2018
ASPC	Infrastructure de santé publique	Systèmes de laboratoires de santé publique	En cours	6 182 216	6 268 895	<a href="#">RA 1.1</a> <a href="#">RA 1.2</a>	<a href="#">IR 1.1.1</a> <a href="#">IR 1.1.2</a> <a href="#">IR 1.2.1</a>	<a href="#">C 1.1.1</a> <a href="#">C 1.1.2</a> <a href="#">C 1.2.1</a>	1.1.1 31 mars, 2022  1.1.2 31 mars, 2022  1.2.1 31 mars, 2022	<a href="#">RR 1.1</a> <a href="#">RR 1.2</a>
	Promotion de la santé et prévention des maladies <sup>1</sup>	Maladies infectieuses et transmissibles	En cours	35 341 075	40 020 370	<a href="#">RA 1.3</a> <a href="#">RA 1.4</a> <a href="#">RA 1.5</a> <a href="#">RA 1.6</a>	<a href="#">IR 1.3.1</a> <a href="#">IR 1.3.2</a> <a href="#">IR 1.5.1</a> <a href="#">IR 1.6.1</a>	<a href="#">C 1.3.1</a> <a href="#">C 1.3.2</a> <a href="#">C 1.5.1</a> <a href="#">C 1.6.1</a>	1.3.1 31 mars, 2022  1.3.2 31 mars, 2022  1.5.1 31 mars, 2022  1.6.1 31 mars, 2022	<a href="#">RR 1.3</a> <a href="#">RR 1.5</a> <a href="#">RR 1.6</a>
SAC	Contrôle et gestion des maladies transmissibles	Maladies transmises par le sang et infections transmises sexuellement – VIH et sida	En cours	4 515 000	4 515 000	<a href="#">RA 2.1</a> <a href="#">RA 2.2</a>	<a href="#">IR 2.1.1</a> <a href="#">IR 2.2.1</a> <a href="#">IR 2.2.2</a>	<a href="#">C 2.1.1</a> <a href="#">C 2.2.1</a> <a href="#">C 2.2.2</a>	31 mars, 2019	<a href="#">RR 2.1</a> <a href="#">RR 2.2</a>
IRSC	Initiatives horizontales de recherche en santé	Avancées en santé et dans les services de santé	En cours	22 374 448	22 690 003	<a href="#">RA 3.1</a> <a href="#">RA 3.2</a>	<a href="#">IR 3.1.1</a> <a href="#">IR 3.1.2</a> <a href="#">IR 3.2.1</a> <a href="#">IR 3.2.2</a>	<a href="#">C 3.1.1</a> <a href="#">C 3.1.2</a> <a href="#">C 3.2.1</a> <a href="#">C 3.2.2</a>	31 mars, 2019	<a href="#">RR 3.1</a> <a href="#">RR 3.2</a>

SCC	Détention	Services de santé en établissement	En cours	4 187 261	4 754 045	<a href="#">RA 4.1</a> <a href="#">RA 4.2</a>	<a href="#">IR 4.1.1</a> <a href="#">IR 4.2.1</a>	<a href="#">C 4.1.1</a> <a href="#">C 4.2.1</a>	31 mars, 2020	<a href="#">RR 4.1</a> <a href="#">RR 4.2</a>
<b>Total pour toutes les organisations fédérales</b>	S.O.	S.O.	En cours	72 600 000	78 248 313	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.

<sup>1</sup> Il convient de noter que pour 2017-2018, les rapports sur les résultats attendus ne concernent que les RA 1.3, 1.5 et 1.6.

## Résultats attendus et réels en 2017-2018 :

### **Agence de la santé publique du Canada**

**RA 1.1 :** Guider les interventions en santé publique pour lutter contre le VIH et les ITSS connexes (y compris le dépistage et les soins) à la fois au Canada et à l'échelle internationale en fournissant des services de dépistage en laboratoire, une infrastructure de recherche en bioinformatique et des méthodes de dépistage améliorées.

**IR 1.1.1 :** Pourcentage de tests de dépistage de laboratoires de référence accrédités qui sont effectués à l'intérieur des délais prescrits.

**C 1.1.1 :** 90 %

**RR 1.1.1 :** 97 %

**IR 1.1.2 :** Pourcentage de spécimens de diagnostic reçus au Laboratoire national de microbiologie qui font l'objet de séquençage pour la souche, la résistance aux antibiotiques et la bioinformatique.

**C 1.1.2 :** 90 %

**RR 1.1.2 :** 98 %

**RR 1.1 :** Neuf cent quatre-vingt-quatre échantillons de diagnostic ont été reçus par le Laboratoire national de référence du VIH à des fins d'analyse. Quatre-vingt-dix-sept pour cent des échantillons ont été analysés dans les délais d'exécution précis, dont trois pour cent ont dépassé les délais d'exécution, principalement en raison de l'obligation de procéder à d'autres essais ou à des essais supplémentaires après consultation des intervenants ou de la défaillance de l'équipement au cours des premiers essais. Sept cent soixante et onze échantillons ont été soumis à un test de dépistage du VIH et les 213 autres ont été soumis à un test de dépistage du virus T-lymphotrope humain (HTLV). Les chiffres testés représentent une augmentation de 27 % par rapport à l'exercice précédent afin de tenir compte de la prestation de tests de dépistage par le Laboratoire national de référence du VIH pour les échantillons de VIH pédiatriques au Québec et le dépistage grâce à des échantillons de gouttes de sang séchées.

**RA 1.2 :** Améliorer l'accessibilité aux tests de diagnostic et de soins aux patients dans les collectivités autochtones grâce à la mise au point de méthodes novatrices de collecte de spécimens, sur les lieux des soins et de systèmes de laboratoire pour faciliter le dépistage du VIH et d'autres ITSS dans les communautés éloignées.

**IR 1.2.1 :** Pourcentage de collectivités qui bénéficient d'un dépistage de qualité mesuré selon le pourcentage des résultats des épreuves de compétence et des tests menés en parallèle qui répondent aux critères d'un dépistage de qualité ou qui font l'objet de mesures correctives.

**C 1.2.1 :** 100 %

**RR 1.2.1 :** 100 %

**RR 1.2 :** Le Laboratoire national de référence du VIH s'est engagé avec les communautés des Premières Nations pour améliorer l'accès aux tests de dépistage des infections transmissibles par le sang (VIH, hépatite C) en utilisant des gouttes de sang séchées à l'aide d'un modèle de « formation du formateur » pour faciliter la formation des travailleurs de la santé

communautaire, lesquels peuvent ensuite former d'autres membres de la communauté à la collecte de gouttes de sang séchées. Les gouttes de sang séchées sont ensuite envoyées au Laboratoire national de référence du VIH pour être analysées à l'aide d'essais modifiés et validés. L'objectif était d'établir des projets pilotes de dépistage grâce aux gouttes de sang séchées dans huit collectivités cette année. Cela a été réalisé avec sept d'entre elles, en Saskatchewan, et une dans le nord-ouest de l'Ontario. Plus de 500 gouttes de sang séchées ont été recueillies et analysées par le Laboratoire national de référence du VIH. Les premières données indiquent qu'un nombre considérable de celles-ci (environ 30 %) n'ont jamais été analysées auparavant pour une ITSS. Les objectifs pour l'année prochaine comprendront la mobilisation d'autres communautés autochtones dans les Prairies.

**RA 1.3 :** Améliorer les sources de données et méthodes exigées afin de mieux mesurer les progrès réalisés en ce qui concerne les objectifs mondiaux de la lutte contre le VIH.

**IR 1.3.1 :** Pourcentage des provinces et des territoires qui participent à l'initiative et qui se conforment aux normes relatives à la surveillance de la cascade du traitement du VIH.

**C 1.3.1 :** 100 %

**RR 1.31 :** 92 %

**IR 1.3.2 :** Pourcentage des rapports sur la surveillance du virus qui sont mis à jour et diffusés annuellement.

**C 1.3.2 :** 80 %

**RR 1.3.2 :** 71 %

**RR 1.3 :** Le nombre de P/T qui collaborent à l'amélioration des normes de surveillance de la cascade de traitements contre le VIH est élevé ; toutefois, la cible de 100 % pour l'IR 1.3.1. n'a pas été atteinte en 2017-2018, car toutes les administrations n'ont pas les ressources nécessaires pour participer à ces efforts. De plus, l'ASPC ne peut utiliser sa position en tant qu'entité nationale de santé publique que pour influencer les intervenants provinciaux et territoriaux ; elle n'a aucun pouvoir sur la participation des provinces et territoires, et le respect des normes par ces derniers, pour surveiller la cascade de traitements contre le VIH.

L'ASPC est en mesure de mettre à jour et de diffuser chaque année la majorité de ses rapports de surveillance des maladies en rapport avec les cibles mondiales relatives au VIH ; toutefois, les administrations ne sont pas toutes en mesure de participer à la surveillance de la résistance aux médicaments contre la gonorrhée et de fournir des données à un rapport national. Cela a une incidence sur la fréquence des rapports de l'ASPC sur la résistance aux médicaments contre la gonorrhée. Les rapports de l'ASPC sur la surveillance de l'hépatite B et de l'hépatite C ont été retardés pour permettre des discussions avec les intervenants afin d'améliorer l'application des connaissances sur les résultats de la surveillance et pour permettre une analyse élargie des données de surveillance de l'hépatite fondée sur le sexe et le genre. Pour ces raisons, la cible pour l'IR 1.3.2 n'a pas été atteinte en 2017-2018.

**RA 1.5 :** Des intervalles de dépistage efficaces pour les groupes « à risque » (p. ex., consommateurs de drogues injectables, hommes gais et autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes) seront déterminés grâce à l'examen des éléments de preuve et à la

modélisation afin d’orienter les approches en matière de dépistage du VIH qui permettront de réduire le nombre de personnes qui ignorent si elles sont atteintes du VIH.

**IR 1.5.1 :** Pourcentage des publics cibles qui ont indiqué avoir utilisé les éléments de preuve fournis par l’ASPC pour les guider dans leur travail.

**C 1.5.1 :** 65 %

**RR 1.5.1 :** 65 %

**RR 1.5 :** L’ASPC a mené une enquête en ligne pour déterminer dans quelle mesure les fournisseurs de soins de santé canadiens connaissent, utilisent et perçoivent l’utilité de son Guide pour le dépistage et le diagnostic de l’infection par le VIH fondé sur des données probantes. Les résultats de l’enquête, publiés dans le Relevé des maladies transmissibles au Canada, indiquent qu’environ les deux tiers (65 %) des répondants connaissaient le Guide. Un article de recherche révisé par des pairs a été publié dans la revue Recherche opérationnelle pour les soins de santé, dans laquelle des modèles sont utilisés pour générer des scénarios optimaux sur la conception de la fréquence des tests de dépistage du VIH chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d’autres hommes (HARSAH), visant à réaliser la première cible 90 de la vision de l’ONUSIDA, à savoir que d’ici 2020, 90 % des personnes vivant avec le VIH auront reçu un diagnostic. Un examen systématique a également été effectué pour recueillir des données liées aux études publiées sur les intervalles optimaux pour le dépistage et le diagnostic de l’infection par le VIH pour différentes populations (c.-à-d. la population générale et les groupes à risque élevé, y compris les utilisateurs de drogues injectables [UDI], les HARSAH et les migrants de pays où le VIH est endémique). Les résultats de la modélisation et de l’examen systématique serviront à éclairer les révisions potentielles du Guide pour le dépistage et le diagnostic de l’infection par le VIH et à l’élaboration de produits d’application et d’échange des connaissances.

**RA 1.6 :** De nouvelles interventions communautaires fondées sur des éléments de preuve seront mises sur pied dans des collectivités partout au pays pour lutter contre le VIH et d’autres ITSS.

**IR 1.6.1 :** Pourcentage des fonds alloués pour les investissements communautaires visant à accroître la prévention du VIH et des ITSS connexes parmi les populations prioritaires les plus à risque.

**C 1.6.1 :** 100 %

**RR 1.6.1 :** 100 %

**RR 1.6 :** En 2017, deux programmes existants de subventions et de contributions pour le VIH et l’hépatite C ont été fusionnés au Fonds d’action communautaire (FAC) pour le VIH et l’hépatite C afin d’appuyer une approche stratégique et intégrée fondée sur des données probantes pour prévenir de nouvelles infections par les ITSS parmi les populations prioritaires.

À la suite d’un appel d’offres ouvert, un total de 85 projets, impliquant 123 organismes, ont été sélectionnés en vue d’un financement dans le cadre du FAC. Cela comprend 41 organismes qui n’avaient pas été financés auparavant dans le cadre du programme.

Le FAC appuie les projets qui ont le potentiel d’avoir la plus grande incidence grâce à des interventions ciblées fondées sur des données probantes et axées sur les populations prioritaires. Ces projets visent à prévenir de nouvelles infections, à réduire la stigmatisation et la

discrimination et à accroître l'accès au dépistage et au traitement au Canada. Les efforts visant à prévenir de nouvelles infections et à faire en sorte que les personnes qui ne sont pas au courant de leur état soient diagnostiquées et traitées pourraient réduire considérablement les répercussions des infections au Canada.

### **Ministère des services aux Autochtones Canada**

**RA 2.1 :** Les membres, les chefs, les conseils et les fournisseurs de services des communautés des Premières Nations se montreront encore plus prêts à mettre en œuvre des initiatives multidisciplinaires de prévention d'ITSS, comme le programme Connaissez votre statut sérologique (« Know Your Status ») qui fait la promotion du dépistage et de l'accès aux soins et aux ressources de soutien pour les personnes ayant reçu un diagnostic positif, notamment le traitement et le soutien psychologique.

**IR 2.1.1 :** Pourcentage d'augmentation du nombre de collectivités des Premières Nations qui s'avèrent préparées et dont le chef et le conseil demandent à SAC de mettre en œuvre complètement ou partiellement le programme Connaissez votre statut sérologique.

**C 2.1.1 :** 50 %

**RR 2.1.1 :** 206 %

**RR 2.1 :** Le programme de prévention et de contrôle des ITSS en Saskatchewan (Sask.) a atteint son objectif énoncé en 2017-2018. Cela s'explique par les investissements supplémentaires effectués par le Ministère grâce à une réaffectation interne, à un ciblage et à une optimisation des ressources en faveur de la région de la Sask. en raison du fardeau régional plus lourd que celui des autres régions desservies par le MSAC et de la préparation des collectivités. Dans la région de la Sask., des pratiques d'embauche efficaces facilitant le recrutement d'infirmiers et d'infirmières et de travailleurs sociaux et des services d'approche ainsi que l'utilisation d'une approche ciblée dans le choix de régions agissant comme carrefours capables de servir les résidents des Premières nations de plusieurs collectivités ont contribué à ce résultat annuel.

**RA 2.2 :** Le nombre de programmes Connaissez votre statut sérologique dans certaines collectivités des Premières Nations sera augmenté en vue d'offrir des interventions ayant trait aux ITSS qui soient très efficaces et adaptées aux particularités culturelles. Ces interventions viseront à accroître l'accès aux tests et aux diagnostics, à faciliter la recherche des contacts, à améliorer la prévention et l'accès aux services de réduction des risques, et à favoriser l'accès au soutien psychologique, au traitement, aux programmes pour lutter contre la dépendance et à d'autres services de soutien. Elles permettront donc à un plus grand nombre de collectivités des Premières Nations d'atteindre les objectifs de traitement du VIH de 90-90-90 d'ici 2020.

**IR 2.2.1 :** Augmentation du nombre de collectivités des Premières Nations qui ont complètement mis en œuvre les programmes Connaissez votre statut sérologique.

**C 2.2.1 :** 50 %

**RR 2.2.1 :** 67 %

**IR 2.2.2 :** Augmentation du nombre de collectivités des Premières Nations qui ont partiellement mis en œuvre en partie les programmes Connaissez votre statut sérologique.

**C 2.2.2 : 50 %**

**RR 2.2.2 : 206 %**

**RR 2.2 :** Le programme de prévention et de contrôle des ITSS en Saskatchewan (Sask.) a atteint son objectif énoncé en 2017-2018. Cela s'explique par les investissements supplémentaires effectués par le Ministère grâce à une réaffectation interne, à un ciblage et à une optimisation des ressources en faveur de la région de la Sask. en raison du fardeau régional plus lourd que celui des autres régions desservies par le MSAC et de la préparation des collectivités. Dans la région de la Sask., des pratiques d'embauche efficaces facilitant le recrutement d'infirmiers et d'infirmières et de travailleurs sociaux et des services d'approche ainsi que l'utilisation d'une approche ciblée dans le choix de régions agissant comme carrefours capables de servir les résidents des Premières nations de plusieurs collectivités ont contribué à ce résultat annuel.

### **Instituts de recherche en santé du Canada**

**RA 3.1 :** Des connaissances scientifiques sur la nature du VIH et les façons de lutter contre le virus sont dégagées, et une capacité de recherche est constituée afin de créer des approches biomédicales, comportementales et systémiques qui permettront de réduire la transmission du VIH et de mieux comprendre le VIH en vue de limiter ses effets sur la santé et le bien-être des personnes qui en sont atteintes.

**IR 3.1.1 :** Pourcentage des subventions ayant mené à une méthode de recherche nouvelle ou plus avancée.

**C 3.1.1 : 55 %**

**RR 3.1.1 : 63 %**

**IR 3.1.2 :** Pourcentage des publications mises à la disposition du grand public.

**C 3.1.2 : 52 %**

**RR 3.1.2 : 86 %**

**RR 3.1 :** En réponse à l'IR 3.1.1, parmi les rapports de subventions de recherche reçus en 2017-2018, 63 % (33/52 rapports soumis) ont mené à une méthode de recherche nouvelle ou avancée.

Les IRSC ont fourni des fonds de recherche sur le VIH/sida visant à améliorer les connaissances scientifiques sur la nature du VIH, ainsi que sur les moyens de s'attaquer à la maladie et d'en atténuer les effets. Voici quelques exemples de recherches financées par les IRSC qui ont fait progresser cet objectif.

Une étude sur les répercussions de l'infection par le VIH et du traitement antirétroviral (TAR) a révélé qu'un TAR anticipé réduit de façon permanente l'inflammation et le risque de lésions organiques. Les nouvelles méthodes mises au point par l'équipe de recherche et les résultats de l'étude orienteront davantage la recherche thérapeutique et curative et aideront à la conception des traitements médicamenteux. De plus, les lignes directrices québécoises sur le traitement du VIH ont été modifiées en fonction de cette recherche, et l'équipe a participé à l'atteinte des cibles 90-90-90 de l'ONUSIDA sur le diagnostic précoce, le traitement et la suppression de la charge virale.

**RA 3.2 :** Des études sur le VIH et d'autres recherches connexes réduisent les obstacles en matière de prévention et d'options de traitement et permet de renseigner la population à cet égard.

**IR 3.2.1 :** Pourcentage des subventions ayant eu pour effet de transposer le savoir issu des recherches à des applications pratiques.

**C 3.2.1 :** 75 %

**RR 3.2.1 :** 81 %

**IR 3.2.2 :** Pourcentage des subventions ayant mené à de l'information ou à des conseils élaborés ou approfondis à l'intention des patients ou du public.

**C 3.2.2 :** 30 %

**RR 3.2.2 :** 37 %

**RR 3.2 :** En réponse à l'IR 3.2.1, l'Initiative de recherche sur le VIH/sida des IRSC a atteint son objectif en 2017-2018 : 81 % (63/78 rapports soumis au total) des demandes de subvention ont donné lieu à l'application des connaissances issues de la recherche en applications réelles dans une certaine ou une grande mesure.

En réponse à l'IR 3.2.2, l'Initiative de recherche sur le VIH/sida des IRSC a atteint son objectif en 2017-2018 : 37 % (29/78 rapports soumis au total) des demandes de subvention ont donné lieu à des renseignements ou des conseils à l'intention des patients ou du public.

On s'attendait à ce que les fonds de recherche des IRSC sur le VIH/sida aident à réduire les obstacles à la prévention et aux options de traitement du VIH et des ITSS connexes. Voici deux projets de recherche financés par les IRSC qui ont fait progresser cet objectif.

Une subvention de recherche portait sur la prévention du VIH et d'autres ITSS chez les jeunes HARSAH. Cet effort a mené à l'application à grande échelle et au déploiement de deux de ces projets de prévention en Colombie-Britannique (GetCheckedOnline et Mpowerment). Les jeunes participants ont eu l'occasion de faire part directement aux décideurs de leurs propres expériences, préférences et lacunes perçues. En intégrant les commentaires des jeunes hommes lors du déploiement et de l'application à grande échelle des projets, les gestionnaires de soins sont maintenant en mesure de s'assurer que leurs services de santé sexuelle sont particulièrement adaptés à ces utilisateurs finaux, ce qui augmente les chances que les jeunes hommes les utilisent. La disponibilité en ligne des tests de dépistage des infections transmissibles sexuellement dans l'ensemble de la province peut avoir une incidence importante sur les pratiques de soins de santé en général (p. ex., les économies de coûts). L'application à grande échelle du service GetCheckedOnline dans les deux nouvelles autorités sanitaires a été bien accueillie, et le modèle Mpowerment a été élargi à deux nouvelles communautés avec succès.

Une petite équipe de chercheurs de l'Alberta a exploré les biomarqueurs et la gestion communautaire de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. La découverte de ces types de biomarqueurs représente une avancée majeure dans la recherche sur le VIH. Ces nouvelles connaissances pourraient accélérer le diagnostic et le traitement précoces du VIH chez les nouveau-nés. De plus, on a constaté que la gestion du VIH dans la communauté, par rapport aux établissements de santé, pourrait être rentable. Les mères et les enfants qui ont participé à cette

étude ont bénéficié de diagnostics et de soins cliniques améliorés par rapport à la norme dans le système de santé publique.

### **Service correctionnel du Canada**

**RA 4.1 :** Les améliorations fondées sur les éléments de preuve et apportées à la série de programmes de prévention du VIH/sida et d'autres ITSS seront mises en œuvre dans les pénitenciers fédéraux en fonction des éléments de preuve publiés issus d'une analyse de surveillance accrue. SCC procèdera à une analyse et à des recherches afin de comprendre les obstacles à une participation entière en matière de dépistage et de tests et réduire la stigmatisation pour que tous les détenus sachent s'ils sont atteints ou non du VIH et puissent avoir accès à des services de prévention, de traitement, de soins et de soutien.

**IR 4.1.1 :** Pourcentage de nouveaux détenus ayant été testés pour le VIH à leur arrivée à l'établissement carcéral.

**C 4.1.1 :** 80 %

**RR 4.1.1 :** s.o.

**RR 4.1 :** Le SCC a déployé un nouveau dossier de santé électronique en 2016-2017. Des problèmes imprévus dans le système empêchent la disponibilité d'une estimation du taux de participation au dépistage du VIH parmi les nouvelles admissions pour 2017-2018. Le SCC a pris des mesures pour régler ce problème à l'avenir. En 2016-2017, on estime que 96 % des nouvelles admissions ont subi un test de dépistage du VIH.

**RA 4.2 :** Les détenus aux prises avec le VIH et dont l'état est connu seront mis en lien avec des spécialistes médicaux pour maintenir les soins et réduire la charge virale chez les personnes bénéficiant d'un traitement.

**IR 4.2.1 :** Pourcentage de détenus recevant un traitement pour le VIH avec une charge virale réduite.

**C 4.2.1 :** 90 %

**RR 4.2.1 :** 92 %

**RR 4.2 :** Parmi les détenus dont on sait qu'ils vivent avec le VIH et suivent un traitement antirétroviral très actif, la proportion de ceux qui présentent une suppression de la charge virale était de 92 %.

## Audits internes

Projets d'audits internes achevés en 2017-2018

Titre du projet d'audit interne	Date d'achèvement
Audit de la sécurité des TI	Mai 2017
Audit du contrôle interne en matière de rapports financiers	Juin 2017

## Réponse aux comités parlementaires et aux audits externes

Réponse aux comités parlementaires
<p><b>Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie</b></p> <p>Le 15 novembre 2016, le rapport du Comité sénatorial des affaires sociales, des sciences et de la technologie, intitulé <a href="#">La démence au Canada : Une stratégie nationale pour un Canada sensible aux besoins des personnes atteintes de démence</a>, a été déposé au Sénat. Le rapport résume les témoignages et les mémoires, présente les conclusions du Comité et comprend 29 recommandations en vue d'aider le nombre grandissant de Canadiens qui développeront une forme de démence, ainsi que les personnes qui s'en occuperont.</p> <p>La <a href="#">réponse du gouvernement au rapport</a> a été déposée au Sénat le 13 avril 2017. La réponse adopte une approche thématique regroupée en six thèmes qui correspondent aux recommandations du comité : leadership international en matière de lutte contre la démence ; recherche, données et innovation à l'échelle fédérale ; vieillissement en santé ; personnes atteintes de démence ; soutien à la famille et aux amis qui sont des aidants naturels ; services de soins à domicile, logement et prestation des soins de santé. La réponse indique un accord général sur la valeur d'une stratégie nationale de lutte contre la démence et démontre l'engagement continu du gouvernement à lutter contre la démence par des investissements fédéraux dans la recherche, l'innovation, les systèmes de données et la sensibilisation du public.</p>
Réponse au vérificateur général (y compris au commissaire à l'environnement et au développement durable)
<p><b>Rapport 2, automne 2017 – Commissaire à l'environnement et au développement durable – <a href="#">L'adaptation aux impacts des changements climatiques</a></b></p> <p>Objectifs : Les objectifs du présent audit consistent à déterminer si :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Environnement et Changement climatique Canada, en collaboration avec des partenaires fédéraux, ont pris des mesures appropriées pour fournir un leadership en vue de promouvoir l'adaptation du gouvernement fédéral aux impacts des changements climatiques ;</li> <li>• certains ministères fédéraux avaient pris des mesures appropriées pour s'adapter aux impacts des changements climatiques dans leurs secteurs de responsabilité.</li> </ul> <p>L'ASPC a reçu une recommandation. Le rapport a été déposé le 3 octobre 2017.</p> <p><b>Rapport 4, automne 2017 – Commissaire à l'environnement et au développement durable – <a href="#">Progrès réalisés par les ministères et organismes dans la mise en œuvre des stratégies de développement durable</a></b></p>

Objectifs : Les objectifs du présent audit consistent à déterminer si :

- les ministères et organismes fédéraux que nous avons examinés ont appliqué de façon adéquate la Directive du Cabinet sur l'évaluation environnementale des projets de politiques, de plans et de programmes et ses lignes directrices connexes aux projets de politiques, de plans et de programmes soumis à l'approbation d'un ministre ou du Cabinet, notamment au Conseil du Trésor ;
- les ministères et organismes fédéraux que nous avons examinés ont fait rapport de façon adéquate sur l'étendue et les résultats de leurs pratiques d'évaluation environnementale stratégique, comme l'exigent la Directive du Cabinet et les lignes directrices afférentes ;
- les ministères et organismes fédéraux que nous avons examinés ont respecté de façon adéquate l'engagement pris dans leur stratégie ministérielle de développement durable et la Stratégie fédérale de développement durable de renforcer leurs pratiques d'évaluation environnementale stratégique ;
- le Bureau du Conseil privé et le Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada ont mis en place des mécanismes pour aider les ministères et organismes à se conformer à la directive du Cabinet et ont contribué à faire en sorte que les décideurs reçoivent les renseignements adéquats sur les répercussions environnementales de leurs décisions pour tous les projets de politiques, de plans et de programmes soumis au Cabinet.

L'ASPC a reçu une recommandation. Le rapport a été déposé le 3 octobre 2017.

**Réponse aux audits externes effectués par la Commission de la fonction publique du Canada ou le Commissariat aux langues officielles**

Aucun audit en 2017-2018 n'exigeait une réponse.