



Plan ministériel

Agence de la santé publique du
Canada

2019-2020

L'honorable Ginette Petitpas Taylor, C.P., députée
Ministre de la Santé



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

— Agence de la santé publique du Canada

Also available in English under the title: Public Health Agency of Canada: 2019–20 Departmental Plan

Ce document est disponible sur le site Web suivant : <https://www.canada.ca/fr/services/sante.html>

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

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par la ministre de l'Agence de la santé publique du Canada

Date de publication : 2019

La présente publication peut être reproduite sans autorisation pour usage personnel ou à l'interne seulement, dans la mesure où la source est indiquée en entier. Toutefois, la reproduction en multiples exemplaires de cette publication, en tout ou en partie, à des fins commerciales ou de redistribution est interdite sans l'autorisation écrite préalable du ministre de Services publics et Approvisionnement Canada, Ottawa (Ontario) K1A 0S5 ou copyright.droitdauteur@pwgsc.gc.ca.

Pub. : 180761
Cat. : HP2-26F-PDF
ISSN : 2371-8072

Table des matières

Message de la ministre	1
Aperçu de nos plans et notre contexte opérationnel.....	3
Résultats prévus : ce que nous voulons accomplir cette année et par la suite	9
Responsabilités essentielles	9
1. Promotion de la santé et prévention de maladies chroniques	9
Description	9
Faits saillants de la planification	9
2. Prévention et contrôle des maladies infectieuses	15
Description	15
Faits saillants de la planification	15
3. Sécurité sanitaire.....	22
Description	22
Faits saillants de la planification	22
Services internes.....	26
Description	26
Faits saillants de la planification	26
Dépenses et ressources humaines	29
Dépenses prévues	29
Ressources humaines planifiées	31
Budget des dépenses par crédit voté	31
État des résultats condensé prospectif.....	31
Renseignements complémentaires	33
Renseignements ministériels.....	33
Profil organisationnel	33
Raison d'être, mandat et rôle : composition et responsabilités	33
Cadre de présentation de rapports	34
Renseignements connexes sur le Répertoire des programmes.....	36
Tableaux de renseignements supplémentaires	36
Dépenses fiscales fédérales.....	36
Coordonnées de l'organisation.....	36
Annexe : définitions.....	37
Notes en fin d'ouvrage	41

Message de la ministre

Je suis heureuse de présenter le Plan ministériel 2019-2020 de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Ce plan présente un aperçu des priorités de l'Agence pour l'année à venir et vise à renforcer la santé globale de la population canadienne.



Bien que la majorité des Canadiens jouissent d'une bonne santé, le Canada continue de faire face à des défis persistants en matière de santé publique. Les programmes de l'ASPC visent à renforcer le système de santé publique du Canada en fournissant des données et des preuves, et en testant et en soutenant des interventions pour les Canadiens confrontés à de graves inégalités en matière de santé. Cela comprend la promotion de la santé et la prévention des maladies chroniques, la prévention et le contrôle de la propagation des maladies infectieuses, ainsi que les efforts de préparation et d'intervention en cas de menaces touchant la santé publique au pays et à l'étranger.

En 2019-2020, l'Agence soutiendra les efforts nationaux visant à lutter contre la crise des opioïdes au Canada en élargissant nos données probantes et notre surveillance des décès par surdoses liées aux opioïdes. Ces données contribueront aux efforts continus d'éducation du public visant à informer la population canadienne des risques pour la santé associés aux opioïdes et à changer la perception du public à l'égard des consommateurs de drogues.

L'ASPC continue de mettre l'accent sur l'amélioration de la santé physique et mentale des Canadiens en faisant la promotion de relations et de modes de vie sains. L'Agence se concentrera également sur des initiatives visant à lutter contre la violence fondée sur le sexe et le suicide.

Grâce à des programmes communautaires novateurs, l'ASPC appuiera les Canadiens atteints d'un trouble du spectre de l'autisme, leurs familles et leurs fournisseurs de soins. Elle abordera également les défis que représente la démence et publiera la première stratégie nationale sur la démence au Canada.

L'ASPC poursuit ses efforts pour améliorer les taux de vaccination, réduire les taux de tuberculose et lutter contre le VIH et les autres infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) ainsi que la stigmatisation qui en découle. L'Agence dirigera également l'élaboration d'un Plan d'action pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens.

Tout ce travail important sera accompli en étroite collaboration avec les organisations du portefeuille de la Santé, les provinces et territoires, les partenaires autochtones et les intervenants nationaux et internationaux.

**L'honorable Ginette Petitpas Taylor, C.P., députée
Ministre de la Santé**

Aperçu de nos plans et notre contexte opérationnel

Faits saillants de la planification :

1 : Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques

- Renforcer les données probantes sur la **crise des opioïdes** en collaborant avec des partenaires intersectoriels en vue d'élargir le système national de surveillance afin de signaler les décès et les surdoses liés aux opioïdes, ainsi que les autres préjudices liés aux substances telles que le cannabis, l'alcool et autres substances émergentes;
- Diriger la mise en œuvre de la [*Loi concernant une stratégie nationale sur la maladie d'Alzheimer et d'autres démences*](#)¹, y compris le partage de la première **stratégie canadienne nationale sur la démence** et fournir au Parlement le premier rapport d'étape annuel sur l'efficacité de cette stratégie; et
- Avoir recours à une approche multisectorielle, investir dans des initiatives qui abordent les facteurs de risque communs de **maladies chroniques**, comme l'inactivité physique, par le biais de la stratégie de ParticipACTION « Soyons actifs », et l'usage du tabac, par le biais du projet de renoncement au tabac dans l'industrie de la construction.

2 : Prévention et contrôle des maladies infectieuses

- Collaborer avec les provinces et territoires (PT) ainsi que les autres partenaires afin d'améliorer l'accès aux **vaccins** et leur adoption et l'éducation du public pour une prise de décision éclairée;
- Appuyer les efforts de sensibilisation et un accès accru aux traitements visant à réduire le taux de **tuberculose** au Canada en effectuant une surveillance nationale, en sensibilisant davantage la population et en contribuant à l'amélioration des tests;
- Diriger l'élaboration du Plan d'action pancanadien sur la **résistance aux antimicrobiens** en se concentrant sur la surveillance, la prévention et le contrôle des infections, la recherche et l'innovation afin de réduire le risque de la résistance antimicrobienne pour la santé des Canadiens; et
- Diriger l'élaboration et la mise en œuvre d'un Plan d'action fédéral luttant contre le **VIH et les autres infections transmissibles sexuellement et par le sang**.

3 : Sécurité de la santé publique

- Donner suite aux conclusions découlant de l'évaluation externe conjointe du système d'intervention d'urgence en santé publique du Canada réalisée par l'Organisation mondiale de la Santé et collaborer avec les partenaires fédéraux, provinciaux, territoriaux et externes pour améliorer les activités de **préparation** et d'intervention **en cas d'urgence**;

- Promouvoir les efforts déployés par le gouvernement fédéral pour protéger les Canadiens contre les risques pour la santé publique associés aux déplacements en mettant en œuvre un programme modernisé de **santé des voyageurs**, notamment en tirant parti des technologies novatrices pour communiquer avec le public canadien; et
- Continuer de s'attaquer aux **risques pour la sécurité sanitaire** en améliorant la capacité de l'ASPC à évaluer et à utiliser les renseignements sur la santé publique provenant de sources telles que le Réseau Mondial d'Intelligence Santé Publique.

Services Internes

Les activités des Services internes correspondront aux priorités clés du gouvernement du Canada pour 2019-2020 — mentionnées dans le [25e rapport annuel au Premier ministre du greffier](#)ⁱⁱ — telles que ce qui suit :

- Promouvoir une culture propice au **bien-être en milieu de travail** grâce à un effectif diversifié et inclusif, exempt de harcèlement et de discrimination, engagé envers la santé mentale et disposant d'outils et d'installations modernes.

Analyse comparative entre les sexes plus (ACS+)¹

Les efforts de l'ASPC visant à faire avancer la mise en œuvre de l'ACS+ seront centrés sur l'augmentation de la capacité interne de l'organisation en offrant une formation ciblée et en intégrant l'ACS+ de manière plus systématique aux activités de surveillance, aux recherches scientifiques, aux politiques et aux programmes. Les activités prévues comprennent les suivantes :

- Renforcer la collecte des données, la réalisation d'analyses et l'établissement de rapports périodiques sur les différences dans le domaine de la santé liées au sexe et au genre;
- Adapter les programmes et les politiques à partir d'éléments probants liés au sexe et au genre;
- Appliquer l'optique de l'ACS+ à toutes les évaluations de programmes et vérifications internes qui sont menées; et
- Accroître la responsabilisation et l'intégration de l'ACS+ dans la mesure du rendement et l'établissement de rapports à cet égard.

¹ Approche analytique qui sert à évaluer les répercussions potentielles des politiques, des programmes et des initiatives sur les femmes, les hommes et les personnes de divers genres. Le « plus » dans ACS+ met en relief le fait que l'analyse va au-delà des différences biologiques (sexe) et socioculturelles (genre). L'identité de chacun est déterminée par de multiples facteurs qui se recoupent ; l'ACS+ tient compte de ces facteurs, qui incluent la race, l'ethnicité, la religion, l'âge ainsi que les déficiences physiques et intellectuelles.

Expérimentation² :

L'expérimentation est d'une importance fondamentale pour l'ASPC en tant que ministère à vocation scientifique et fondée sur des éléments probants. L'ASPC encourage l'expérimentation dans la conception et l'exécution de ses programmes et services, notamment en continuant de mettre à l'essai et d'améliorer les méthodes traditionnelles ainsi que d'explorer et de comparer de nouvelles approches. Ces efforts visent à améliorer ses programmes et services, à appuyer la prise de décisions fondées sur des éléments probants et à comprendre ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas, afin d'obtenir des résultats pour les Canadiens.

Pour de plus amples renseignements sur l'expérimentation de l'ASPC, consultez la section « [Résultats prévus](#) » du présent rapport.

Contexte opérationnel :

L'état de santé de la population canadienne est le résultat de nombreux facteurs interdépendants. Par exemple, des facteurs socioéconomiques (p. ex., l'accès à un logement abordable, la sécurité alimentaire, l'éducation, le revenu, la culture et le genre) peuvent avoir une incidence sur la santé. De plus, des facteurs environnementaux, tels que l'aggravation des effets des changements climatiques, présentent un éventail de risques pour la santé, allant de la mauvaise qualité de l'air à la propagation de [maladies à transmission vectorielle](#).ⁱⁱⁱ La mondialisation et les événements liés à la santé ailleurs dans le monde peuvent avoir des répercussions sur le paysage de la santé publique du Canada. L'évolution rapide de la science et de la technologie (p. ex., l'intelligence artificielle) peut également influencer sur la prestation des services de santé publique. De plus, le vieillissement de la population entraînera une demande accrue de mesures de santé publique. La capacité de reconnaître de façon proactive les principaux risques pour la santé et les facteurs contributifs, et de réagir efficacement, pourrait avoir une grande influence sur la capacité des programmes de l'ASPC à obtenir des résultats pour les Canadiens.

Bien que la majorité des Canadiens soient en bonne santé et vivent plus longtemps, certaines populations et régions vulnérables (p. ex., les familles à faible revenu, les enfants, les peuples autochtones, les personnes vivant dans le Nord et les personnes âgées, LGBTQ2S⁺ et communautés racialisées) continuent d'être exposées à des risques accrus d'avoir des problèmes de santé. Le Canada continue également de faire face à des défis persistants en matière de santé publique, notamment le fardeau accru des maladies chroniques (p. ex., le diabète), la résurgence des [maladies pouvant être prévenues par la vaccination](#)^{iv} (p. ex., la rougeole), l'augmentation des infections transmissibles sexuellement et la menace des microorganismes résistants aux médicaments. Les préjudices et les décès associés à la consommation problématique d'alcool et d'autres substances comme les opioïdes représentent aussi des défis importants qui nécessiteront des éléments probants permettant d'orienter la prévention et la réduction des préjudices.

² L'expérimentation est mieux comprise comme des activités qui explorent, mettent à l'essai et comparent les effets et les répercussions de différentes politiques, interventions et approches pour éclairer la prise de décisions fondées sur des données probantes, en apprenant ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas, afin d'obtenir des résultats pour les Canadiens.

Étant donné la nature dynamique et évolutive des événements de santé publique, il est important que l'Agence adopte une approche tous risques afin de demeurer réceptive. Cela signifie être prêt à faire face aux éclosions de maladies infectieuses et aux catastrophes naturelles, ainsi qu'à d'autres problèmes complexes en matière de santé publique, comme la consommation problématique de substances et la dépendance. La nature intergouvernementale de la santé publique crée également un environnement diversifié de coordination, d'échange de renseignements et de participation. L'ASPC doit adapter ses outils, processus et mécanismes afin de maintenir la capacité de prévenir et de détecter rapidement et efficacement les nouveaux événements nationaux et mondiaux de santé publique et d'intervenir à cet égard.

Des données fiables et obtenues en temps opportun sont essentielles pour comprendre les facteurs de risque, les tendances et les comportements. Par conséquent, le renforcement de la surveillance et l'accès à des données à l'échelle nationale appuient la prise de décisions fondées sur des éléments probants. L'ASPC travaille en collaboration avec les divers ordres d'intervenants du gouvernement et les partenaires à l'échelle nationale et internationale pour établir et atteindre les objectifs et les cibles de santé publique.

La santé publique est une responsabilité partagée. L'Agence joue un rôle national dans la promotion et la protection de la santé de la population canadienne. L'Agence travaille en étroite collaboration avec ses partenaires du portefeuille, les autres ministères du gouvernement (AMG), les provinces et territoires, ses partenaires autochtones ainsi que les intervenants nationaux et internationaux en vue de respecter ses priorités. L'engagement de l'ASPC en matière de responsabilisation, de transparence et de résultats contribuera à renforcer la collaboration et à créer un environnement propice à l'élaboration de solutions novatrices pour améliorer la santé de tous les Canadiens.

L'administratrice en chef de la santé publique (ACSP) est la « première professionnelle de la santé du gouvernement du Canada » et, par conséquent, appuie et conseille la présidente de l'ASPC ainsi que la ministre de la Santé en ce qui a trait aux questions de santé publique. L'ACSP travaille en étroite collaboration avec les autres ordres de gouvernement, les organismes bénévoles, le secteur privé et la population canadienne sur des questions de santé publique. Chaque année, l'ACSP présente à la ministre de la Santé un rapport sur l'état de la santé publique au Canada qui est déposé au Parlement.

Gestion du risque :

La gestion du risque est assimilée aux activités courantes de l'ASPC en tant qu'activité continue et dynamique qui soutient la gouvernance, la prévention (par la surveillance), le leadership, l'orientation, la promotion de la santé publique, la préparation aux situations d'urgence et les activités d'intervention.

L'ASPC possède un profil de risque organisationnel (PRO) qui fait partie de ce processus de gestion des risques. Le PRO met en évidence les risques les plus préoccupants pour la haute direction de l'ASPC et permet de les surveiller et de les atténuer de manière continue.

Les quatre risques mentionnés dans le PRO qui menacent le plus sérieusement l'atteinte des objectifs de l'ASPC en 2019-2020 sont les suivants :

- **Événements simultanés ou événements importants :** Il est possible que des événements de santé publique importants ou simultanés se produisent et que l'ASPC n'ait pas les effectifs, la capacité ou les ressources nécessaires afin de coordonner une intervention efficace et opportune tout s'acquittant de ses obligations non urgentes.
- **Accès à des données opportunes et exactes :** Au fur et à mesure que le volume et le besoin de données sur la santé publique augmentent, tant à l'échelle nationale qu'à l'échelle internationale, l'ASPC risque de ne pas avoir accès à des données ou à des renseignements exacts, fiables et en temps opportun, ni d'avoir la capacité d'entreprendre une analyse nécessaire des données, ce qui pourrait réduire l'efficacité du processus décisionnel fondé sur des données probantes en santé publique.
- **S'adapter à un environnement externe en constante évolution :** L'ASPC risque de ne pas être en mesure de suivre le rythme rapide des changements de l'environnement externe, comme les communications et les nouvelles technologies. Cela peut affecter sa capacité à communiquer efficacement avec les Canadiens et à répondre aux enjeux de santé publique.
- **Infrastructures matérielles de l'ASPC :** Il est possible qu'en l'absence de l'infrastructure nécessaire et adéquate ainsi que de l'entretien et de l'investissement opportuns en ce qui a trait à ses installations et ses biens, l'ASPC soit exposée à des menaces pouvant avoir une incidence sur la façon dont elle respecte son mandat et ses objectifs.

Pour gérer efficacement ces risques, l'ASPC fait la promotion de stratégies de prévention des risques, a mis en place des contrôles et des stratégies d'atténuation des risques et surveille les risques à différents niveaux, puis réagit à cet égard tout en réduisant au minimum les répercussions des événements indésirables et imprévus.

Pour de plus amples renseignements sur les plans, les priorités et les résultats prévus de l'ASPC, consultez la section « [Résultats prévus](#) » du présent rapport.

Résultats prévus : ce que nous voulons accomplir cette année et par la suite

Responsabilités essentielles

1. Promotion de la santé et prévention de maladies chroniques

Description

Promouvoir la santé et le bien-être des Canadiens et des Canadiennes de tous âges en appuyant les projets communautaires s'attaquant aux causes profondes des inégalités en matière³ de santé ainsi qu'aux facteurs de risque ou de protection essentiels à la prévention des maladies chroniques, et effectuer de la recherche et de la surveillance en santé publique.

Faits saillants de la planification

Les efforts déployés dans le cadre de cette responsabilité essentielle aideront l'ASPC à donner suite à ses priorités organisationnelles et à gérer les risques. De plus, cette responsabilité essentielle contribuera à la réalisation des engagements figurant dans la lettre de mandat de la ministre tout en tenant compte des facteurs liés à l'ACS+ dans la conception et l'exécution de son programme.

Résultat 1.1 : Les Canadiens et les Canadiennes ont amélioré leur santé physique et mentale.

La santé physique et la santé mentale sont essentiellement liées : les problèmes de santé mentale sont un facteur de risque de conditions physiques chroniques. De la même façon, les conditions physiques chroniques peuvent nuire à la santé mentale. Certaines populations courent un plus grand risque d'être confrontées à de mauvais états de santé. Les programmes de l'ASPC visent à aborder les problèmes de santé touchant ces populations et à intervenir lorsqu'ils surviennent, en se concentrant principalement sur les personnes plus vulnérables.

- Le programme de prévention de la violence fondée sur le sexe de l'ASPC financera une trentaine de projets qui mettront en œuvre et à l'essai des approches prometteuses en matière de violence dans les relations amoureuses chez les adolescents et de mauvais traitements envers les enfants, lesquels peuvent avoir des effets à long terme sur la santé physique et mentale des victimes. Le programme soutiendra également la formation et les ressources visant à outiller les professionnels afin qu'ils soient en mesure de repérer la violence fondée sur le sexe et d'y faire face.
- Afin de mieux aider les Canadiens atteints d'un trouble du spectre de l'autisme, l'ASPC soutiendra des projets communautaires novateurs, en investissant 9,1 millions de dollars sur cinq ans, pour les Canadiens atteints de ce trouble, leur famille et leurs fournisseurs de soins

³ Les inégalités en matière de santé désignent les différences observées dans l'état de santé entre différents groupes de la société. Ces différences peuvent être attribuables à des facteurs sociaux et économiques tels que le revenu, l'éducation, l'emploi et le soutien social.

afin qu'ils acquièrent les connaissances, les ressources et les compétences nécessaires pour adopter des comportements plus sains et, à long terme, améliorer leur bien-être. De plus, 10,9 millions de dollars sur cinq ans appuieront la création du Réseau d'échange et de ressources nationales sur l'autisme et les déficiences intellectuelles (AIDE). Dirigé par Pacific Autism Family Network et la Fondation Miriam, le Réseau AIDE fournira aux Canadiens des ressources en lignes fondées sur des données probantes, ainsi qu'un répertoire de services, de possibilités d'emploi et de programmes locaux.

- Afin d'accroître la sensibilisation nationale et d'améliorer le diagnostic, le traitement et la gestion du trouble de stress post-traumatique (TSPT), l'ASPC collaborera avec ses partenaires, notamment les ministres de la Défense nationale, des Anciens Combattants et de la Sécurité publique et de la Protection civile, dans le but d'élaborer un cadre fédéral complet sur le TSPT.
- L'ASPC collaborera avec ses partenaires clés aux efforts de prévention du suicide en élaborant et en faisant la promotion des moyens responsables de communiquer sur le suicide de manière à réduire la stigmatisation, et en appuyant un service pancanadien de prévention du suicide afin d'offrir un soutien en cas de crise aux Canadiens, qui pourront utiliser la technologie de leur choix (c.-à-d., téléphone, texto et clavardage).
- L'Agence fera la promotion de l'allaitement au Canada en accordant du financement au Comité canadien pour l'allaitement dans le but d'améliorer l'Initiative Amis des Bébé et de renforcer les efforts d'éducation et de sensibilisation du public.

Résultat 1.2 : Les Canadiens et les Canadiennes ont amélioré leurs comportements de santé.

L'ASPC encourage les Canadiens à adopter des comportements favorisant une bonne santé, tels que l'activité physique, la réduction des activités sédentaires, une alimentation saine, une bonne hygiène buccodentaire et l'abandon du tabagisme. En intégrant des comportements sains à leur vie quotidienne, les Canadiens peuvent réduire leurs risques de développer une maladie chronique ou peuvent améliorer leur santé et leur qualité de vie s'ils sont déjà atteints d'une maladie chronique. Les programmes de l'ASPC visent à promouvoir un ensemble de comportements favorisant une bonne santé auprès des Canadiens.

- Afin d'encourager les Canadiens à bouger plus et à passer moins de temps assis, l'ASPC appuiera la stratégie quinquennale « [Soyons actifs](#) »^v de ParticipACTION visant à accroître le niveau d'activité physique des Canadiens qui sont moins actifs.
- Afin de lutter contre le taux élevé de tabagisme chez les travailleurs de la construction au Canada, soit le double de la moyenne nationale, l'ASPC collabore avec un large éventail de partenaires pour mettre en œuvre le projet de renoncement au tabac dans l'industrie de la construction. Ce projet permettra de vérifier l'efficacité des interventions de renoncement au tabac sur les chantiers de construction dans cinq villes canadiennes sur une période de cinq ans.
- L'ASPC collaborera avec ses partenaires pour contrer les effets de la consommation problématique de substances, comme suit :

- Contribuer à la prévention et la réduction des préjudices potentiels liés à la consommation problématique du cannabis au moyen de l'éducation publique et tirer parti des réseaux et partenariats actuels pour atteindre efficacement les populations prioritaires avec des messages clairs;
- Mettre en œuvre une étude épidémiologique nationale avec les provinces et territoires afin de mieux comprendre le contexte entourant les décès ou les préjudices liés à la consommation de substances, y compris le cannabis, les méthamphétamines, l'alcool et les opioïdes; et
- S'attaquer à la consommation problématique des opioïdes, comme suit :
 - Collaborer avec les organisations de professionnels de la santé et d'autres partenaires pour réduire la stigmatisation au sein des professionnels de la santé, ce qui constitue un obstacle aux soins des personnes qui consomment des drogues;
 - Collaborer avec les organisations autochtones pour mieux comprendre les répercussions de la crise des opioïdes sur les communautés autochtones;
 - Travailler en collaboration avec les professionnels dentaires et les organismes de réglementation pour mettre en œuvre les lignes directrices nationales afin d'encourager les dentistes à réduire le nombre d'ordonnances d'opioïdes en dentisterie; et
 - Travailler en collaboration avec Santé Canada pour mener une campagne de sensibilisation du public afin d'informer la population canadienne des risques pour la santé associés aux opioïdes et de changer la perception à l'égard des consommateurs de drogues, y compris la stigmatisation, qui peut créer des obstacles pour ceux qui cherchent de l'aide.

Résultat 1.3 : Les maladies chroniques ont été évitées.

Les maladies, les conditions et les blessures chroniques représentent d'importants défis pour la santé, la société et l'économie du Canada et sont associées à une espérance de vie et à une qualité de vie moindre, en particulier chez la population rapidement vieillissante. Comme l'inactivité physique et les habitudes alimentaires malsaines, l'obésité est également un important facteur de risque de plusieurs maladies chroniques. L'ASPC souhaite contribuer à de nouvelles solutions face à ces défis complexes.

Le saviez-vous?

Les femmes représentent environ 66 % des personnes atteintes de démence et, dans les établissements de soins de longue durée, cette proportion est encore plus élevée, soit 72 %.

- Afin de réduire l'incidence de chutes chez les adultes plus âgés, la principale raison pour laquelle les Canadiens âgés sont hospitalisés à cause de blessures, l'ASPC appuie l'élaboration d'un réseau de prévention des chutes qui favorisera l'éducation, le partage des connaissances et la collaboration entre les intervenants.
- L'ASPC collabore avec ses partenaires afin de mieux comprendre la démence, d'aider à réduire les risques associés et d'améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de démence. En 2019-2020, l'ASPC prendra les mesures suivantes :

- Publier la première stratégie nationale sur la démence au Canada, ce qui atteint l'une des cibles du Plan d'action mondial sur la démence de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), et présenter au Parlement le premier rapport sur la stratégie conformément à la *Loi relative à une stratégie nationale sur la maladie d'Alzheimer et d'autres démences*;
 - Travailler avec les provinces et territoires ainsi que les autres intervenants pour recueillir et présenter des données sur la démence, qui constituent un élément essentiel à la surveillance du fardeau occasionné par la démence au Canada, en vue d'appuyer l'élaboration de politiques et de programmes ainsi que la planification et la prestation des soins de santé connexes; et
 - Mettre en œuvre le nouveau Fonds d'investissement en matière de démence dans les communautés afin de financer les projets communautaires qui relèvent des défis associés à la démence.
- L'ASPC a commandé une [évaluation des technologies de la santé de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies](#)^{vi} de la santé sur la fluoruration de l'eau potable dans les collectivités, un moyen universel, sûr et rentable de prévenir la carie dentaire, dans le but d'appuyer la prise de décisions fondées sur des données probantes sur la santé buccodentaire dans les collectivités. Des versions de cette évaluation adaptées à la culture des décideurs autochtones et non autochtones seront développées.

Le saviez-vous?

La fluoruration de l'eau dans les collectivités demeure une pratique de santé publique sécuritaire, rentable et équitable ainsi qu'un outil important pour protéger et maintenir la santé et le bien-être des Canadiens.

Innovation et Expérimentation

- L'ASPC expérimente l'application de l'intelligence artificielle (IA) pour recueillir des données anonymes sur la prévalence des comportements associés au suicide par le biais des médias sociaux accessibles au public. Cette expérience vise à déterminer si l'IA peut produire plus rapidement des données sur les comportements associés au suicide. Un rapport sommaire décrivant les résultats de cette expérience et le plan des applications futures sera publié en 2020.
- Afin d'appuyer les modes de vie sains et de réduire l'incidence des maladies chroniques chez les Canadiens, l'ASPC expérimente, par l'entremise de son programme de modes de vie sains et de prévention des maladies chroniques — Partenariats plurisectoriels, avec des outils d'innovation et de financement sociaux, y compris des obligations à impact social et des ententes de rémunération au rendement pour les organismes financés. Ces outils devraient accroître la portée et l'incidence du programme en tirant parti des secteurs privé et bénévole en liant les paiements à des changements mesurables dans les résultats pour la santé.
- Afin de relever les défis uniques en matière de santé mentale auxquels font face les Canadiens noirs, l'ASPC s'appuiera sur les travaux menés avec les intervenants de la communauté noire pour cerner les besoins les plus pressants en finançant des approches expérimentales pour concevoir, mettre en œuvre et tester rigoureusement des interventions plus axées sur la culture.

- Afin d'appuyer la santé mentale positive des enfants, des jeunes, de leurs fournisseurs de soins et des collectivités, le Fonds d'innovation pour la promotion de la santé mentale de l'ASPC investira dans la mise à l'essai et la réalisation de projets prometteurs qui améliorent la santé et qui permettent de découvrir ce qui fonctionne le mieux et pour qui. De plus, un centre novateur de perfectionnement et d'échange des connaissances établira des liens entre les différents travaux associés à ces projets financés et les renforcera.

Résultats prévus

Résultats ministériels	Indicateurs de résultat ministériel	Cibles	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels		
				2015-2016	2016-2017	2017-2018
Les Canadiens et les Canadiennes ont amélioré leur santé physique et mentale	% d'enfants de familles à faible revenu en très bonne santé ou en excellente santé	80 %	31 mars 2020	Données prévues pour le printemps 2020 ⁴	Données prévues pour le printemps 2020 ⁴	Données prévues pour le printemps 2020 ⁴
	% de la population qui a un bien-être psychologique élevé	75 %	31 mars 2020	75 % (ESCC 2015-2016)	Sans objet	Données prévues pour l'automne 2019
Les Canadiens et les Canadiennes ont amélioré leurs comportements de santé	% d'augmentation de la moyenne de minutes d'activité physique quotidienne chez les adultes	20 %	31 mars 2025	0 % (Ne diverge pas de la base de référence de 25 min/jour) ⁵	0 % (Ne diverge pas de la base de référence de 25 min/jour) ⁵	Données prévues pour l'automne 2019
	% d'augmentation de la moyenne de minutes d'activité physique quotidienne chez les enfants et les jeunes	10 %	31 mars 2025	0 % (Ne diverge pas de la base de référence de 58 min/jour) ⁵	0 % (Ne diverge pas de la base de référence de 58 min/jour) ⁵	Données prévues pour l'automne 2019

⁴ La source de données de cet indicateur est l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes, laquelle est une nouvelle enquête annuelle en cours d'élaboration.

⁵ La source de données de cet indicateur est l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS) de 2012-2013. Les données de cette enquête seront publiées en 2019.

Les maladies chroniques ont été évitées	% d'augmentation du nombre d'années pendant lesquelles les personnes âgées vivent en bonne santé	4 %	31 mars 2022	1,2 % (Augmentation de 2010-2011 à 2012-2013)	0,6 % ⁶ (Augmentation de 2010-2011 à 2012-2013)	1,2 % (Augmentation de 2010-2011 à 2012-2013) ⁷
	Taux de nouveaux cas de diabète chez les Canadiens et les Canadiennes (normalisé selon l'âge pour la population canadienne de 2011)	6,2 cas pour 1 000 habitants âgés d'un an et plus	31 mars 2020	6,2 cas pour 1 000 habitants âgés d'un an et plus (2012-2013) ⁸	6,2 cas pour 1 000 habitants âgés d'un an et plus (2012-2013) ⁸	6,1 cas pour 1 000 habitants âgés d'un an et plus (2015-2016) ⁸
	% d'adultes qui sont obèses	28 %	31 mars 2020	28 % ^{8,9}	28 % ^{8,9}	28 % ^{8,9}
	% d'enfants et de jeunes qui sont obèses	13 %	31 mars 2020	13 % ^{8,9}	13 % ^{8,9}	13 % ^{8,9}

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Budget principal des dépenses 2019-2020	Dépenses prévues pour 2019-2020	Dépenses prévues pour 2020-2021	Dépenses prévues pour 2021-2022
257 822 279	257 822 279	246 632 317	245 433 541

Ressources humaines (équivalents temps plein)

Nombre d'ETP prévus pour 2019-2020	Nombre d'ETP prévus pour 2020-2021	Nombre d'ETP prévus pour 2021-2022
484	483	482

⁶ Ce résultat réel de 0,6 % est une correction apportée au 1,2 % déclaré dans le Plan ministériel 2018-2019 de l'ASPC.

⁷ La source de données de cet indicateur est le Système canadien de surveillance des maladies chroniques de 2013-2015.

⁸ Compte tenu du nombre élevé de Canadiens vivant avec le diabète et souffrant d'obésité, la première mesure à prendre pour prévenir les maladies chroniques consiste à stabiliser les taux. Cela concorde avec la cible mondiale recommandée par l'Organisation mondiale de la Santé consistant à « mettre un frein au diabète et à l'obésité » (Global Action Plan for the Prevention and Control of Non communicable Diseases de l'Organisation mondiale de la Santé, 2013-2020).

⁹ La source de données de cet indicateur est l'Enquête canadienne sur les mesures de santé (ECMS) de 2014-2015. Les données de l'ECMS de 2016-2017 seront disponibles en 2019.

2. Prévention et contrôle des maladies infectieuses

Description

Protéger les Canadiens et les Canadiennes contre les maladies infectieuses (p. ex. le virus de l'immunodéficience humaine [VIH], l'E. coli et la rougeole) en prévoyant, en détectant, en évaluant et en traitant les éclosions et les nouvelles menaces ; contribuer à la prévention, au contrôle et à la réduction de la propagation des maladies infectieuses chez les Canadiens et les Canadiennes.

Faits saillants de la planification

Les efforts déployés dans le cadre de cette responsabilité essentielle aideront l'ASPC à donner suite à ses priorités organisationnelles et à gérer les risques. De plus, cette responsabilité essentielle contribuera à la réalisation des engagements figurant dans la lettre de mandat de la ministre portant sur l'augmentation de la couverture vaccinale tout en tenant compte des facteurs liés à l'ACS+ dans la conception et l'exécution de son programme.

Résultat 2.1 : Les maladies infectieuses ont été évitées et contrôlées.

L'ASPC fait appel à des initiatives ciblées liées à la santé publique et fournit des renseignements et une orientation aux professionnels de la santé et au public à partir de recherches scientifiques à l'appui de la prévention des maladies infectieuses et du contrôle de la propagation des maladies.

Vaccinations

La vaccination est l'une des stratégies de santé publique les plus efficaces pour protéger les populations contre les menaces de maladies infectieuses. L'ASPC collabore avec les gouvernements des provinces et territoires, le milieu universitaire et les associations professionnelles pour maximiser l'incidence des programmes de vaccination. En 2019-2020, l'ASPC prendra les mesures suivantes :

- Améliorer l'accès aux vaccins et leur adoption pour mieux protéger les Canadiens contre les maladies infectieuses, comme suit :
 - Financer des projets de renforcement des capacités par le biais du Fonds de partenariat d'immunisation; et
 - Soutenir le Comité consultatif national de l'immunisation dans le cadre d'un nouveau [mandat élargi](#)^{vii} pour appuyer les décisions des provinces et territoires sur le programme de vaccination et améliorer l'accès aux vaccins pour tous les Canadiens. Cet effort donne suite à une recommandation formulée dans l'[Évaluation des activités liées à l'immunisation et aux maladies respiratoires infectieuses à l'Agence de la santé publique du Canada](#).^{viii}

Le saviez-vous?

[Surveillance de l'influenza](#) (FluWatch) est le système national de surveillance du Canada qui suit de façon continue la propagation de la grippe et des maladies d'allure grippale.

Infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS)

La prévention, le dépistage et le traitement des ITSS sont des priorités nationales et internationales, et le Canada prend part aux efforts visant à éliminer ces infections d'ici 2030. En 2019-2020, l'ASPC prendra les mesures suivantes :

- Conformément au [Cadre d'action pancanadien sur les ITSS](#),^{ix} travailler avec les partenaires fédéraux à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un plan d'action destiné à orienter les mesures et les investissements futurs du gouvernement du Canada en vue d'éliminer le VIH et les ITSS, comme suit :
 - Élaborer un ensemble d'indicateurs et de cibles sur le plan national, en collaboration avec les partenaires provinciaux et territoriaux, pour mesurer les progrès réalisés; et
 - Partager les éléments probants et les leçons tirées des projets communautaires liés aux ITSS qui visent à réduire la stigmatisation des personnes atteintes de ces infections ou à risque de les contracter, et à prévenir de nouvelles infections en appuyant l'échange d'information entre les organisations financées et les autres intervenants intéressés;
- Donner un meilleur accès aux dépistages, aux traitements et aux soins en finançant la création d'outils et de ressources à l'intention des fournisseurs de soins de santé et de services de première ligne.

Résistance aux antimicrobiens (RAM)

La résistance croissante des bactéries aux antibiotiques constitue une menace mondiale pour la santé publique. L'ASPC coordonne des efforts multisectoriels dans le cadre de l'approche¹⁰ « [Une santé](#) »^x pour relever ce défi. En 2019-2020, l'ASPC prendra les mesures suivantes :

- Collaborer avec les partenaires F/P/T pour achever le Plan d'action pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens. Les thèmes du Plan d'action sont les suivants : données, prévention et contrôle des infections et ordonnance appropriée d'antimicrobiens; et
- Lutter contre la résistance aux antibiotiques partout au Canada en incitant les organisations dentaires professionnelles et réglementaires nationales à mieux faire connaître les solutions de rechange à l'ordonnance d'antibiotiques en dentisterie.

¹⁰ L'approche « Une santé » reconnaît l'interconnexion entre la santé des humains, des animaux et de l'environnement, ainsi que la nécessité de concerter nos efforts pour améliorer la santé de tous.

Partage des données et des renseignements

Le partage des données et des renseignements fait partie intégrante des activités de prévention et de contrôle des maladies infectieuses fondées sur des éléments probants. L'ASPC joue un rôle clé dans la coordination et l'échange d'information à l'échelle internationale pour appuyer les mesures de santé publique. En 2019-2020, l'ASPC prendra les mesures suivantes :

- Présenter des éléments probants à l'appui des interventions de santé publique en élaborant des annexes techniques à l'Entente multilatérale sur l'échange de renseignements qui fournissent une orientation sur l'information communiquée entre l'ASPC et les provinces et territoires.

Changement climatique et maladies infectieuses

Le changement climatique est susceptible d'entraîner l'accroissement des maladies infectieuses transmises, par exemple, par les moustiques et les tiques au Canada. L'ASPC joue un rôle en matière de santé publique dans la prévention et la détection, et coordonne les réponses nationales afin d'informer les Canadiens au sujet des risques et des mesures de protection. En 2019-2020, l'ASPC prendra les mesures suivantes :

- Offrir aux Canadiens des renseignements et des outils sur la prévention et la détection de la maladie de Lyme au moyen d'une campagne d'éducation et de sensibilisation afin qu'ils puissent prendre des mesures pour réduire les risques pour la santé associés à cette maladie; et
- Appuyer la mise en œuvre du Cadre pancanadien sur la croissance propre et les changements climatiques en favorisant l'éducation, la sensibilisation et les pratiques exemplaires afin de mieux informer les Canadiens sur les maladies infectieuses induites par les changements climatiques au Canada.

Résultat 2.2 : Les menaces associées aux maladies infectieuses ainsi que les éclosions de maladies infectieuses ont été traitées et ont fait l'objet d'une préparation.

Pendant une éclosion, les intervenants en santé publique ont besoin des outils, de l'expertise et des protocoles nécessaires pour intervenir rapidement et empêcher les maladies infectieuses de se propager. L'ASPC cherche avant tout à s'assurer que les renseignements, les outils, les personnes et les plans nécessaires sont en place afin de faciliter la détection précoce des éclosions ainsi que des réponses coordonnées, rapides et efficaces.

Leadership scientifique et capacité des laboratoires

L'ASPC continuera d'optimiser la capacité des laboratoires nationaux et d'offrir un leadership et des services scientifiques permettant de détecter la présence de nouveaux agents pathogènes d'intérêt national et international, comme suit :

- Formuler des conseils et collaborer avec les laboratoires provinciaux de santé publique pour assurer la transition vers une approche nationale des méthodes d'essai fondées sur la génomique pour les maladies infectieuses;

Le saviez-vous?

L'ASPC utilise la technologie de séquençage du génome pour déterminer les sources d'aliments qui causent des maladies et des éclosions.

- Établir le centre virtuel d'innovation en matière de diagnostic pour les maladies infectieuses, en commençant par corriger les lacunes des tests de diagnostic du VIH et de la tuberculose (TB) dans les secteurs prioritaires où les tests commerciaux ne sont pas disponibles, par exemple les populations vulnérables et éloignées; et
- Affiner le diagnostic des maladies infectieuses en réunissant, par exemple, des experts pour obtenir un consensus international sur l'utilisation du séquençage de la prochaine génération pour la résistance aux médicaments contre le VIH.

Tuberculose

La tuberculose continue de toucher les personnes, les familles et les collectivités. Les peuples autochtones et les personnes nées à l'étranger, en particulier, présentent toujours un risque accru de contracter cette maladie. Afin de réduire les taux de tuberculose chez les populations à risque, l'ASPC prendra les mesures suivantes :

- Effectuer une surveillance nationale de la tuberculose active et de la résistance aux médicaments pour suivre les progrès réalisés en vue de l'élimination de la tuberculose;
- Collaborer avec Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada afin d'entraîner un changement de politique visant à améliorer le dépistage de l'infection tuberculeuse latente chez les migrants à risque, et ce, en partenariat avec certaines provinces; et
- Appuyer les initiatives communautaires visant à accroître la sensibilisation à la tuberculose chez les nouveaux arrivants à risque au Canada afin de faciliter de façon proactive l'accès au diagnostic et au traitement.

Maladies d'origine alimentaire

L'ASPC appuie les enquêtes relatives aux éclosons d'origine alimentaire et l'analyse des tendances des maladies d'origine alimentaire visant à améliorer la salubrité des aliments. En 2019-2020, l'ASPC prendra les mesures suivantes :

- Maintenir la détection d'écllosion d'origine alimentaire et l'intervention en temps opportun en se fondant sur les tests, les données et les analyses de laboratoire; et
- Évaluer les tendances des maladies d'origine alimentaire pour orienter les mesures de santé publique et permettre aux Canadiens de prendre des décisions éclairées pour se protéger contre ces maladies.

Le saviez-vous?

En 2017-2018, l'ASPC a évalué 324 cas de maladie d'origine alimentaire et a dirigé la réponse vers 13 éclosons d'origine alimentaire plus vastes, y compris l'écllosion d'E. coli O157 associée à la laitue romaine.

Innovation et Expérimentation

- L'ASPC étudie l'utilisation de drones pour le transport d'échantillons diagnostiques provenant de collectivités éloignées au Canada.
- Dans le cadre du programme Solutions innovatrices Canada, l'ASPC collaborera avec des entreprises canadiennes pour concevoir et mettre à l'essai un logiciel utilisant l'intelligence artificielle pour créer un portail interactif pour le Guide canadien d'immunisation. Celui-ci permettra aux Canadiens de chercher et trouver plus facilement des réponses personnalisées et fiables à leurs questions sur le vaccin (en fonction des conseils éclairés et fondés sur des données probantes du Comité consultatif national de l'immunisation) et de combler les lacunes dans les connaissances et les croyances en matière de vaccination.
- Afin d'améliorer l'accessibilité de ses données de surveillance à des fins, des publics et des utilisateurs finaux multiples, l'ASPC expérimentera de nouvelles façons de fournir aux intervenants des données sur les maladies d'origine alimentaire. L'apport des données de surveillance de façon interactive accélérera la transmission des données vers les intervenants et offrira de la souplesse pour personnaliser les exigences d'analyse en fonction de leurs besoins uniques.

Résultats prévus

Résultats ministériels	Indicateurs de résultat ministériel	Cibles	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels		
				2015-2016	2016-2017	2017-2018
Les maladies infectieuses ont été évitées et contrôlées	% d'enfants canadiens de 2 ans qui ont reçu tous les vaccins recommandés	95 %	31 décembre 2025	69 %	Sans objet ¹¹	Données prévues pour mars 2019
	Proportion d'objectifs de couverture vaccinale nationale atteints pour les enfants âgés de 2 ans	7/7	31 décembre 2025	0/7 (2015)	Sans objet ¹¹	Données prévues pour mars 2019
	Taux de nouveaux cas de virus de l'immunodéficience humaine (VIH) pour 100 000 individus ¹²	0.6 cas pour 100 000 habitants	31 mars 2030	5.8 cas pour 100 000 habitants (2015)	6.4 cas pour 100 000 habitants (2016)	6.5 (2017)
	Taux de cas identifiés d'infection importante résistante aux antimicrobiens ^{12,13} parmi les patients dans les hôpitaux	2 cas pour 1 000 patients admis	31 mars 2020	2.18 cas pour 1 000 patients admis (2015)	2.30 cas pour 1 000 patients admis (2016)	2.35 pour 1 000 patients admis (2017)
Les menaces associées aux maladies infectieuses ainsi que les éclosions de	% d'interventions lors d'une éclosion de maladie d'origine alimentaire réalisées dans un délai de 24 heures suivant la notification	90 % ¹⁴	31 mars 2020	90 %	91 %	95 %

¹¹Les données pour cet indicateur sont recueillies tous les deux (2) ans; par conséquent, les résultats pour cette année ne sont pas disponibles.

¹²Au Canada, la santé et les soins de santé relèvent des gouvernements des provinces et territoires ainsi que d'autres partenaires, y compris différents ordres de gouvernement, des hôpitaux et des organisations non gouvernementales. Par conséquent, la réduction de ce taux est un objectif commun de tous les intervenants.

¹³Taux d'infection par le *Staphylococcus aureus* (SARM) résistant à la méthicilline totale pour 1 000 admissions de patients.

¹⁴Bien que l'objectif ait été atteint en 2015-2016 et dépassé en 2014-2015 et 2016-2017, la valeur de la cible, fixée à 90 %, est raisonnable compte tenu de la capacité de l'ASPC à évaluer les possibles éclosions de maladie d'origine alimentaire en temps opportun (fondé sur les résultats précédents, la capacité actuelle et les prévisions).

maladies infectieuses ont été traitées et ont fait l'objet d'une préparation	% de nouveaux agents pathogènes de préoccupation internationale qui peuvent être dépistés avec exactitude par le Canada	90 %	31 mars 2020	Non disponible ¹⁵	94 %	100 % (2017)
--	---	------	--------------	------------------------------	------	--------------

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Budget principal des dépenses 2019-2020	Dépenses prévues pour 2019-2020	Dépenses prévues pour 2020-2021	Dépenses prévues pour 2021-2022
207 886 062	207 886 062	205 436 515	198 561 208

La diminution dans les dépenses prévues en 2020-2021 est principalement attribuable à l'élimination progressive du financement de l'initiative du Plan d'action économique de 2015 – la santé du cerveau.

Ressources humaines (équivalents temps plein)

Nombre d'ETP prévus pour 2019-2020	Nombre d'ETP prévus pour 2020-2021	Nombre d'ETP prévus pour 2021-2022
1 008	1 005	987

¹⁵ Les résultats réels pour cette année ne sont pas disponibles parce que cet indicateur de rendement n'a pas été établi. Cet indicateur est dans le nouveau Cadre ministériel des résultats 2018-2019 de l'ASPC. Les données seront recueillies et présentées dans de futurs rapports parlementaires.

3. Sécurité sanitaire

Description

Se préparer aux événements de santé publique et aux urgences (p. ex. les inondations, les feux de forêt et les épidémies telles que les virus Zika et Ebola) et les traiter ; aborder les risques pour la santé et la sécurité associés à l'utilisation d'agents pathogènes et de toxines ; aborder les risques en santé publique associés aux voyages.

Faits saillants de la planification

Les efforts déployés dans le cadre de cette responsabilité essentielle aideront l'ASPC à donner suite à ses priorités organisationnelles et à gérer les risques. De plus, cette responsabilité essentielle contribuera à la réalisation des engagements figurant dans la lettre de mandat de la ministre tout en tenant compte des facteurs liés à l'ACS+ dans la conception et l'exécution de son programme.

Résultat 3.1 : Les événements et les urgences en matière de santé publique ont été traités de façon efficace et ont fait l'objet d'une préparation.

- En collaboration avec le gouvernement fédéral, les provinces et territoires ainsi que d'autres partenaires, l'ASPC s'efforce de renforcer sa capacité de se préparer aux urgences et aux événements liés à la santé publique et d'intervenir lorsqu'ils surviennent. En 2019-2020, l'ASPC prendra les mesures suivantes :
 - Élaborer un plan d'action pour donner suite aux recommandations formulées dans l'évaluation par l'Organisation mondiale de la Santé (évaluation externe conjointe) de l'état de préparation du Canada à intervenir en cas d'événements ou d'urgences de santé publique;
 - Renforcer les capacités de l'ASPC de contribuer aux efforts de préparation et d'intervention en ayant une meilleure harmonisation de la Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU) avec les besoins actuels et l'environnement opérationnel; et
 - Améliorer les mécanismes grâce auxquels l'ASPC recueille, analyse et utilise les renseignements de santé publique afin de faciliter la détection précoce, l'identification et la surveillance des événements émergents de santé mondiale.

Résultat 3.2 : Les risques associés à l'utilisation d'agents pathogènes et des toxines ont été atténués.

Les agents pathogènes et les toxines posent un risque pour les Canadiens en raison de leur capacité de causer une maladie ou la mort. Ces agents sont utilisés dans une vaste gamme de secteurs canadiens, et ce, à de nombreuses fins, y compris l'enseignement et la recherche dans les universités, le diagnostic des maladies dans les hôpitaux et les établissements de santé publics ainsi que le développement de vaccins dans l'industrie pharmaceutique. L'ASPC réglemente l'utilisation des toxines et des agents pathogènes d'origine humaine et d'animaux terrestres afin de protéger la santé et la sécurité du public. En 2019-2020, l'ASPC prendra les mesures suivantes :

- Moderniser la surveillance axée sur les risques des laboratoires canadiens, y compris l'adoption d'outils d'inspection électronique (d'ici 2021), tout en centrant les activités de conformité et d'application de la loi sur les secteurs présentant un plus grand risque pour la santé et la sécurité des Canadiens;
- Continuer de promouvoir la conformité et de permettre aux parties réglementées de satisfaire aux exigences réglementaires en fournissant des renseignements, des conseils, des ressources et des outils à jour et complets, conformément au [Plan d'action du Cadre réglementaire de transparence et d'ouverture de l'ASPC](#)^{xi}; et
- Soutenir l'avancement des priorités en matière de santé mondiale en respectant le plan d'action de l'ASPC en tant que Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la Santé pour la sécurité biologique et la sûreté biologique.

Résultat 3.3 : Les risques en santé publique associés aux voyages ont été atténués.

L'ASPC protège les Canadiens en informant les voyageurs sur la façon de se protéger des risques pour la santé publique associés aux déplacements, en collaborant avec l'industrie du transport de personnes de sorte à les protéger des risques associés à l'eau, aux aliments et à l'assainissement, et en collaborant avec ses partenaires frontaliers en vue de limiter la propagation des risques pour la santé publique. En 2019-2020, l'ASPC prendra les mesures suivantes :

- Améliorer les communications avec les Canadiens par l'entremise des médias sociaux et de l'engagement auprès des partenaires de l'industrie du voyage au sujet des risques actuels et nouveaux pour la santé associés aux déplacements ainsi que les mesures qu'ils devraient prendre afin de réduire les risques pour la santé pendant un voyage dans un autre pays;
- Protéger le public voyageur en centrant les inspections du transport (p. ex., aéronefs, traversiers et trains à passagers, et paquebots de croisière) sur les secteurs présentant un plus grand risque pour la santé et la sécurité publiques; et
- Mettre en œuvre le nouveau modèle de santé des voyageurs et de sécurité liée à la santé de la frontière afin de prévenir les maladies infectieuses liées aux voyages en évaluant et prenant rapidement en charge les voyageurs malades aux frontières canadiennes.

Innovation et Expérimentation

Le [Réseau mondial de renseignements de santé publique](#)^{xii} de l'ASPC utilise l'intelligence artificielle pour faciliter la détection et l'avertissement précoces de la présence de menaces touchant la santé publique à l'échelle mondiale, grâce à des approches de recherche et de surveillance actives qui visent à découvrir les modèles, les tendances, les anomalies et les nouveaux liens.

Résultats prévus

Résultats ministériels	Indicateurs de résultat ministériel	Cibles	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels		
				2015-2016	2016-2017	2017-2018
Les événements et les urgences en matière de santé publique ont été traités de façon efficace et ont fait l'objet d'une préparation	L'état de préparation du Canada à intervenir en cas d'événements ou d'urgences de santé publique tel qu'évalué par l'Organisation mondiale de la santé	4 (note sur 5)	31 mars 2020	Données prévues pour 2017-2018 ¹⁶	Données prévues pour 2017-2018 ¹⁶	4
	% de demandes d'aide des provinces ou des territoires répondues dans les délais convenus	100 %	31 mars 2020	100 %	100 %	100 %
Les risques associés à l'utilisation d'agents pathogènes et des toxines ont été atténués	% de problèmes de conformité au sein de laboratoires canadiens ayant été traités avec efficacité dans les délais prescrits	85 %	31 mars 2020	Données prévues pour 2017-2018 ¹⁶	Non disponible ¹⁶	82 % ¹⁷
Les risques en santé publique associés aux voyages ont été atténués	La capacité ¹⁸ du Canada à effectuer des interventions efficaces en santé publique aux points d'entrée au Canada	4 (note sur 5)	31 mars 2020	Données prévues pour 2017-2018 ¹⁶	Données prévues pour 2017-2018 ¹⁶	4

¹⁶Les résultats réels pour cette année ne sont pas disponibles parce que cet indicateur de rendement est dans le nouveau Cadre ministériel des résultats 2018-2019 de l'ASPC. Les données seront recueillies et présentées dans de futurs rapports parlementaires.

¹⁷La majorité des problèmes de conformité qui n'ont pas été réglés dans les délais prescrits l'ont été dans les dix jours suivant la date d'échéance.

¹⁸La capacité est définie par le Règlement sanitaire international (2005) de l'Organisation mondiale de la Santé – Cadre de suivi de l'évaluation, Outil d'évaluation extérieure conjointe.

	% des opérateurs de transports des passagers qui satisfont aux exigences de santé publique	95 % ¹⁹	Mar. 31, 2020	95 %	96 %	97 %
--	--	--------------------	---------------	------	------	------

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Budget principal des dépenses 2019-2020	Dépenses prévues pour 2019-2020	Dépenses prévues pour 2020-2021	Dépenses prévues pour 2021-2022
52 331 185	52 331 185	52 139 861	48 213 275

La diminution des dépenses prévues pour 2021-2022 est principalement attribuable à l'élimination progressive des fonds destinés aux initiatives de préparation et d'intervention à l'égard de l'Ebola afin de protéger les Canadiens au pays et à l'étranger, ainsi qu'au financement visant à améliorer les taux de couverture vaccinale au Canada.

Ressources humaines (équivalents temps plein)

Nombre d'ETP prévus pour 2019-2020	Nombre d'ETP prévus pour 2020-2021	Nombre d'ETP prévus pour 2021-2022
381	382	348

Les renseignements sur les ressources financières, les ressources humaines et le rendement liés au Répertoire des programmes de l'ASPC sont accessibles dans [l'InfoBase du GC](#).^{xiii}

¹⁹ Bien que le dernier résultat soit plus élevé que la cible, l'objectif de 95 % est approprié étant donné le caractère volontaire de certains constituants des inspections.

Services internes

Description

On entend par services internes les groupes d'activités et de ressources connexes que le gouvernement fédéral considère comme des services de soutien aux programmes ou qui sont requis pour respecter les obligations d'une organisation. Les services internes renvoient aux activités et aux ressources de 10 catégories de services distinctes qui soutiennent l'exécution des programmes au sein de l'organisation, sans égard au modèle de prestation des services internes du ministère. Les 10 catégories de services sont : services de gestion et de surveillance, services des communications, services juridiques, services de gestion des ressources humaines, services de gestion des finances, services de gestion de l'information, services des technologies de l'information, services de gestion des biens, services de gestion du matériel et services de gestion des acquisitions.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Budget principal des dépenses 2019-2020	Dépenses prévues pour 2019-2020	Dépenses prévues pour 2020-2021	Dépenses prévues pour 2021-2022
99 299 635	99 299 635	94 898 571	94 536 808

Ressources humaines (équivalents temps plein)

Nombre d'ETP prévus pour 2019-2020	Nombre d'ETP prévus pour 2020-2021	Nombre d'ETP prévus pour 2021-2022
626	626	626

Faits saillants de la planification

L'ASPC continuera de mettre l'accent sur le soutien à ses employés et l'atteinte des résultats ministériels de la façon la plus efficace et efficiente possible. Nos plans pour 2019-2020 comprennent ce qui suit :

Constituer un effectif sain, diversifié et inclusif

- Afin d'attirer et de maintenir en poste un effectif talentueux, diversifié et représentatif ainsi que d'en assurer le perfectionnement, l'ASPC fera ce qui suit :
 - Intégrer les besoins en santé publique (p. ex., les aptitudes, compétences, etc.) à la planification des ressources humaines ainsi qu'investir dans les gens, définir des objectifs plus généraux en matière de diversité, gérer les talents tout au long de la carrière d'un employé et veiller à offrir un milieu de travail accessible, conformément au programme d'accessibilité de la fonction publique du gouvernement du Canada;
 - Moderniser les pratiques de recrutement et de travail en vue d'accroître l'efficacité, tirer parti des technologies de l'information pour appuyer les activités des ressources humaines et aider les cadres supérieurs et les gestionnaires à créer un environnement de travail sain sur les plans physique et psychologique, exempt de harcèlement et de discrimination; et

- Soutenir un effectif moderne et offrant un rendement élevé qui est agile, inclusif et outillé grâce à des initiatives liées à Objectif 2020, à Au-delà de 2020 et au renouvellement de la fonction publique.

Moderniser le milieu de travail afin d'assurer un effectif productif et en sécurité disposant d'outils et d'installations modernes

- L'ASPC accroîtra la sécurité et la productivité en milieu de travail au moyen d'un certain nombre d'initiatives qui cadrent avec l'orientation du gouvernement du Canada, telles que la mise en œuvre d'une stratégie nationale d'adaptation assurant la modernisation des bureaux et l'amélioration de la sensibilisation à la sécurité de la gestion de l'information et de la technologie de l'information.

Stabilisation du système de paye

- L'ASPC aidera Services publics et Approvisionnement Canada à régler les problèmes de paye auxquels sont confrontés ses employés (p. ex., rémunération exacte et rapide). Elle fournira des avances de salaire en cas d'urgence et des paiements prioritaires tout en renforçant la capacité de rémunération interne afin de soutenir le Centre des services de paye de la fonction publique.

Informar les Canadiens sur les questions de santé publique

- L'ASPC offrira aux Canadiens des renseignements pertinents et en temps opportun sur les questions de santé publique actuelles et émergentes liées à la promotion de la santé, à la prévention des maladies et à la sécurité de la santé publique. Il s'agit notamment d'informer les Canadiens et de les faire participer au moyen de diverses méthodes modernes de communication.

Gestion axée sur les résultats

- L'ASPC utilisera systématiquement les renseignements sur le rendement des programmes et les résultats obtenus afin d'améliorer sans cesse ses programmes et services offerts aux Canadiens. L'ASPC renforcera également sa capacité de gestion axée sur les résultats au moyen d'initiatives d'apprentissage et de perfectionnement destinées à ses employés.

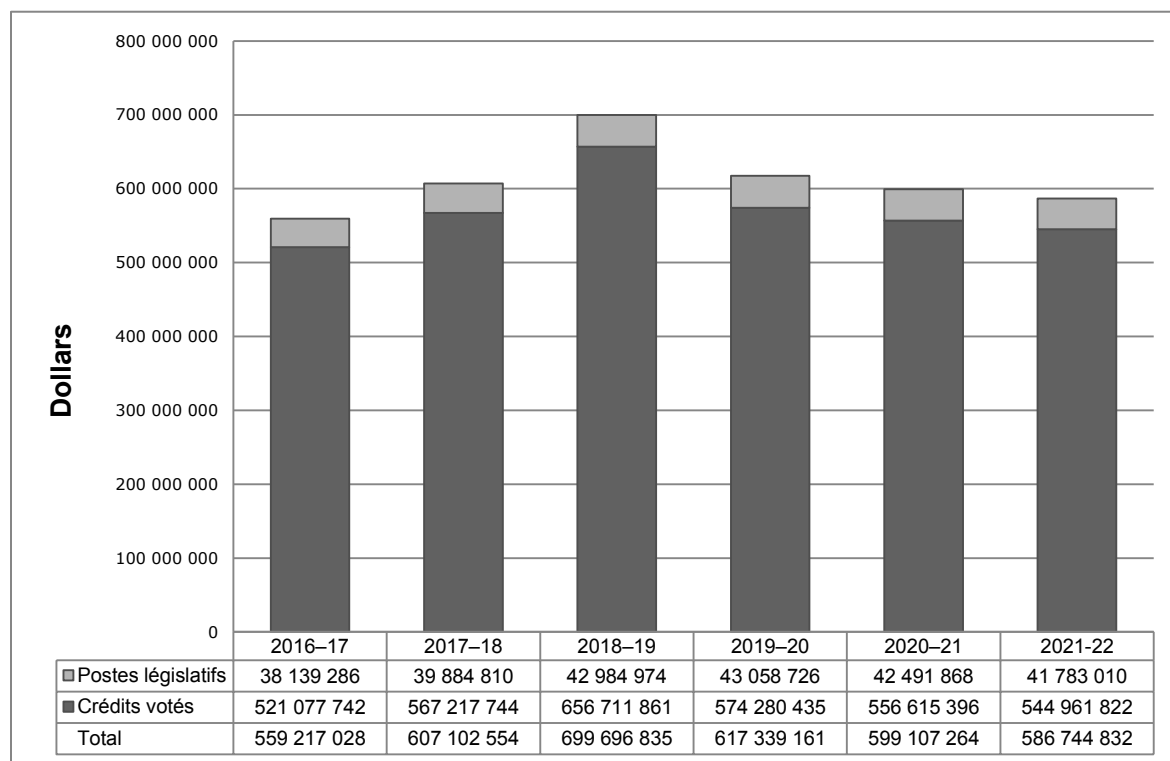
Innovation et Expérimentation

L'initiative sur les espaces de réunion accessibles et inclusifs de l'ASPC permettra de moderniser et de mettre à l'essai jusqu'à quatre espaces de réunion dotés de caractéristiques spéciales afin de les rendre accessibles et inclusifs pour tous les employés. Les leçons tirées du projet pilote contribueront à éclairer d'autres initiatives semblables dans l'ensemble du gouvernement, à l'appui de la *Loi canadienne sur l'accessibilité* qui est actuellement à l'étude.

Dépenses et ressources humaines

Dépenses prévues

Graphique des tendances relatives aux dépenses de l'agence



L'augmentation des dépenses prévues de 2017-2018 à 2018-2019 est principalement attribuable au nouveau financement pour le projet pilote sur les aînés en santé et pour le soutien de ParticipACTION.

La diminution des dépenses prévues de 2018-2019 à 2019-2020 est principalement attribuable à l'élimination progressive du projet pilote sur les aînés en santé et des contre-mesures médicales pour la variole et l'anthrax.

La diminution des dépenses prévues de 2019-2020 à 2020-2021 est principalement attribuable à l'élimination progressive du financement du Centre d'innovation canadien sur la santé du cerveau et le vieillissement.

La diminution des dépenses prévues entre 2020-2021 et 2021-2022 est principalement attribuable à l'élimination progressive du financement des initiatives de préparation et d'intervention à l'Ebola visant à protéger les Canadiens au pays et à l'étranger, le Programme du public voyageur, et le financement pour l'amélioration des taux de couverture vaccinale au Canada.

L'ASPC continuera d'étudier le niveau de ressources nécessaires à la réalisation des initiatives prioritaires et demandera un renouvellement, au besoin.

Sommaire de la planification budgétaire pour les responsabilités essentielles et les Services internes (en dollars)²⁰

Responsabilités essentielles et services internes	Dépenses 2016-2017	Dépenses 2017-2018	Prévisions des dépenses 2018-2019	Budget principal des dépenses 2019-2020	Dépenses prévues 2019-2020	Dépenses prévues 2020-2021	Dépenses prévues 2021-2022
1. Promotion de la santé et prévention de maladies chroniques	250 992 266	239 450 960	324 457 825	257 822 279	257 822 279	246 632 317	245 433 541
2. Prévention et contrôle des maladies infectieuses	135 938 857	189 906 141	204 602 039	207 886 062	207 886 062	205 436 515	198 561 208
3. Sécurité sanitaire	79 699 743	78 982 234	59 398 414	52 331 185	52 331 185	52 139 861	48 213 275
Total partiel	466 630 866	508 339 335	588 458 278	518 039 526	518 039 526	504 208 693	492 208 024
Services internes	92 586 162	98 763 219	111 238 557	99 299 635	99 299 635	94 898 571	94 536 808
Total	559 217 028	607 102 554	699 696 835	617 339 161	617 339 161	599 107 264	586 744 832

Les dépenses réelles en 2017-2018 ont augmenté par rapport à 2016-2017, principalement en raison du financement de l'infrastructure et des programmes d'apprentissage et de garde des jeunes enfants; de l'adaptation aux impacts du changement climatique; du renforcement de la Stratégie canadienne des drogues et des substances; des programmes de publicité du gouvernement (poste horizontal); et de la redéfinition du financement pour l'acquisition de contre-mesures médicales pour la variole et l'anthrax.

L'augmentation des dépenses prévues de 2017-2018 à 2018-2019 est principalement attribuable au nouveau financement alloué au projet pilote sur les aînés en santé et au soutien de ParticipACTION.

Les dépenses prévues diminueront à partir de 2019-2020, principalement en raison de la disparition d'initiatives; notamment le financement visant à améliorer les taux de couverture vaccinale au Canada, le financement du Centre canadien pour le vieillissement et la santé du cerveau, le projet pilote sur les aînés en santé, le projet de prévention de la variole en médecine et préparation à l'anthrax, et financement des initiatives de préparation et d'intervention à l'Ebola visant à protéger les Canadiens au pays et à l'étranger.

²⁰ Des différences peuvent survenir en raison des chiffres qui ont été arrondis.

Ressources humaines planifiées

Sommaire de la planification des ressources humaines pour les responsabilités essentielles et les Services internes (équivalents temps plein)²¹

Responsabilités essentielles et services internes	Réels 2016-2017	Réels 2017-2018	Prévisions 2018-2019	Prévus 2019-2020	Prévus 2020-2021	Prévus 2021-2022
1. Promotion de la santé et prévention de maladies chroniques	517	439	499	484	483	482
2. Prévention et contrôle des maladies infectieuses	915	958	1 001	1 008	1 005	987
3. Sécurité sanitaire	409	372	353	381	382	348
Total partiel	1 841	1 768	1 853	1 873	1 870	1 817
Services internes	286	307	620	626	626	626
Total	2 127	2 075	2 473	2 499	2 496	2 443

L'augmentation des équivalents temps plein (ETP) prévus et planifiés par rapport aux données réelles de l'exercice précédent est surtout attribuable au Partenariat de services partagés entre Santé Canada et l'ASPC dans le cadre duquel les ETP planifiés sont déclarés pour l'ASPC, alors que les ETP réels sont utilisés et comptabilisés par Santé Canada.

Budget des dépenses par crédit voté

Pour tout renseignement sur les crédits de l'ASPC, consultez le [Budget principal des dépenses 2019-2020](#).^{xiv}

État des résultats condensé prospectif

L'état des résultats condensé prospectif donne un aperçu général des opérations de [nom du ministère]. Les prévisions des renseignements financiers concernant les dépenses et les recettes sont préparées selon la méthode de comptabilité d'exercice afin de renforcer la responsabilisation et d'améliorer la transparence et la gestion financière. Les montants des prévisions des dépenses et des dépenses prévues présentées dans d'autres sections du plan ministériel sont établis selon la méthode de comptabilité axée sur les dépenses. Par conséquent, il est possible que les montants diffèrent.

Un état des résultats prospectif plus détaillé et des notes afférentes, notamment un rapprochement des coûts de fonctionnement nets et des autorisations demandées, se trouvent sur [le site Web de l'ASPC](#).^{xv}

²¹ Des différences peuvent survenir en raison des chiffres qui ont été arrondis.

État des résultats condensé prospectif pour l'exercice se terminant le 31 mars 2020 (en dollars)

Renseignements financiers	Résultats projetés 2018-2019	Résultats prévus 2019-2020	Écart (résultats prévus pour 2019-2020 moins résultats projetés de 2018-2019)
Total des dépenses	729 545 358	653 521 577	(76 023 781)
Total des revenus	13 988 140	13 984 973	(3 167)
Coût de fonctionnement net avant le financement du gouvernement et les transferts	715 557 218	639 536 604	(76 020 614)

L'ASPC prévoit des dépenses de 653,5 M\$ d'après le Budget principal des dépenses 2019-2020 et les informations de comptabilité. Ce montant ne comprend pas les futurs budgets supplémentaires des dépenses. Cela représente une diminution de 76,0 M\$ par rapport aux prévisions pour 2018-2019.

Cette diminution est principalement attribuable à l'élimination progressive des fonds du projet pilote de 75 millions de dollars sur les aînés en santé en 2018-2019.

Les dépenses prévues pour 2019-20 par responsabilité essentielle sont les suivantes :

- Prévention et contrôle des maladies infectieuses : 225,0 M\$;
- Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques : 263,5 M\$;
- Sécurité sanitaire : 60,1 M\$; et,
- Services internes : 105,0 M\$.

L'ASPC reçoit la majeure partie de son financement au moyen de crédits parlementaires annuels. Les revenus de l'ASPC sont générés par les programmes qui appuient les responsabilités fondamentales susmentionnées. Les revenus totaux des projets de l'ASPC en 2019-2020 devraient atteindre 14,0 M\$ (14,0 M\$ en 2018-2019).

Renseignements complémentaires

Renseignements ministériels

Profil organisationnel

Ministre de tutelle : L'honorable Ginette Petitpas Taylor, C.P., députée

Administrateur général : Dr. Theresa Tam, Présidente par intérim.

Portefeuille ministériel : Santé

Instruments habilitants : [Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada](#),^{xvi} [Loi sur le ministère de la Santé](#),^{xvii} [Loi sur la gestion des urgences](#),^{xviii} [Loi sur la mise en quarantaine](#),^{xix} [Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines](#),^{xx} [Loi sur la santé des animaux](#),^{xxi} [Loi sur le cadre fédéral relatif à la maladie de Lyme](#),^{xxii} et la [Loi sur le cadre fédéral de prévention du suicide](#).^{xxiii}

Année d'incorporation ou de création : 2004

Autres : En juin 2012, les administrateurs généraux de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada ont signé une entente de partenariat de services partagés. En vertu de cette entente, chaque organisation conserve la responsabilité d'un ensemble différent de services internes et de fonctions ministérielles, dont les ressources humaines, les biens immobiliers, la gestion de l'information et la technologie de l'information, la sécurité, les services financiers internes, les communications, la gestion des urgences, les affaires internationales, les services de vérification interne et les services d'évaluation.

Raison d'être, mandat et rôle : composition et responsabilités

La section « Raison d'être, mandat et rôle : composition et responsabilités » est accessible sur le [site Web de l'Agence de la santé publique du Canada](#).^{xxiv}

Cadre de présentation de rapports

Le Cadre ministériel des résultats et le Répertoire des programmes officiels de l'ASPC pour 2019-2020 sont illustrés ci-dessous :

	Responsabilité essentielle 1 : Promotion de la santé et prévention de maladies chroniques	Responsabilité essentielle 2 : Prévention et contrôle des maladies infectieuses	Responsabilité essentielle 3 : Sécurité Sanitaire		
Cadre ministériel des résultats	Résultat 1.1 : Les Canadiens et les Canadiennes ont amélioré leur santé physique et mentale.	Indicateur : % d'enfants de familles à faible revenu en très bonne santé ou en excellente santé	Indicateur : % d'enfants canadiens de 2 ans qui ont reçu tous les vaccins recommandés	Services Internes	
		Indicateur : % de la population qui a un bien-être psychologique élevé	Indicateur : Proportion d'objectifs de couverture vaccinale nationale atteints pour les enfants âgés de 2 ans		
	Résultat 1.2 : Les Canadiens et les Canadiennes ont amélioré leurs comportements de santé.	Indicateur : % d'augmentation de la moyenne de minutes d'activité physique quotidienne chez les adultes	Indicateur : Taux de nouveaux cas de virus de l'immunodéficience humaine (VIH) pour 100 000 individus		Résultat 3.1 : Les événements et les urgences en matière de santé publique ont été traités de façon efficace et ont fait l'objet d'une préparation.
		Indicateur : % d'augmentation de la moyenne de minutes d'activité physique quotidienne chez les enfants et les jeunes	Indicateur : Taux de cas identifiés d'infection importante résistante aux antimicrobiens parmi les patients dans les hôpitaux		Indicateur : L'état de préparation du Canada à intervenir en cas d'événements ou d'urgences de santé publique tel qu'évalué par l'Organisation mondiale de la santé
	Résultat 1.3 : Les maladies chroniques ont été évitées.	Indicateur : % d'augmentation du nombre d'années pendant lesquelles les personnes âgées vivent en bonne santé	Résultat 2.2 : Les menaces associées aux maladies infectieuses ainsi que les éclosions de maladies infectieuses ont été traitées et ont fait l'objet d'une préparation.		Indicateur : % de demandes d'aide des provinces ou des territoires répondues dans les délais convenus
		Indicateur : Taux de nouveaux cas de diabète chez les Canadiens et les Canadiennes	Indicateur : % d'interventions lors d'une éclosion de maladie d'origine alimentaire réalisées dans un délai de 24 heures suivant la notification		Résultat 3.2 : Les risques associés à l'utilisation d'agents pathogènes et des toxines ont été atténués.
		Indicateur : % d'adultes qui sont obèses	Indicateur : % de nouveaux agents pathogènes de préoccupation internationale qui peuvent être dépistés avec exactitude par le Canada		Indicateur : % de problèmes de conformité au sein de laboratoires canadiens ayant été traités avec efficacité dans les délais prescrits
		Indicateur : % d'enfants et de jeunes qui sont obèses			Résultat 3.3 : Les risques en santé publique associés aux voyages ont été atténués.
					Indicateur : La capacité du Canada à effectuer des interventions efficaces en santé publique aux points d'entrée au Canada
Répertoire de programme	Programme: Promotion de la santé	Programme: Services et leadership en matière de science en laboratoire	Programme : Préparation et intervention en cas d'urgence		
	Programme: Prévention des maladies chroniques	Programme: Contrôle des maladies transmissibles et des infections	Programme : Biosécurité		
	Programme: Données probantes liées à la promotion de la santé et à la prévention des maladies chroniques et des blessures	Programme: Vaccination Programme: Maladies zoonotiques et d'origine alimentaire	Programme : Santé des voyageurs et santé transfrontalière		

Tableau de concordance

Changements apportés au cadre de présentation des rapports approuvé depuis 2018-2019

Structure	2019-2020	2018-2019	Changement	Justification du changement
Responsabilité essentielle 1	Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques	Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques	Aucun changement	Sans objet
Programme	Promotion de la santé	Promotion de la santé	Aucun changement	Sans objet
Programme	Prévention des maladies chroniques	Prévention des maladies chroniques	Aucun changement	Sans objet
Programme	Données probantes liées à la promotion de la santé et à la prévention des maladies chroniques et des blessures	Données probantes liées à la promotion de la santé et à la prévention des maladies chroniques et des blessures	Aucun changement	Sans objet
Responsabilité essentielle 2	Prévention et contrôle des maladies infectieuses	Prévention et contrôle des maladies infectieuses	Aucun changement	Sans objet
Programme	Services et leadership en matière de science en laboratoire	Services et leadership en matière de science en laboratoire	Aucun changement	Sans objet
Programme	Contrôle des maladies transmissibles et des infections	Contrôle des maladies transmissibles et des infections	Aucun changement	Sans objet
Programme	Vaccination	Immunisation	Changement au titre	Note 1
Programme	Maladies zoonotiques et d'origine alimentaire	Maladies zoonotiques et d'origine alimentaire	Aucun changement	Sans objet
Responsabilité essentielle 3	Sécurité de la santé publique	Sécurité de la santé publique	Aucun changement	Sans objet
Programme	Préparation et intervention en cas d'urgence	Préparation et intervention en cas d'urgence	Aucun changement	Sans objet
Programme	Biosécurité	Biosécurité	Aucun changement	Sans objet
Programme	Santé des voyageurs et santé transfrontalière	Santé des voyageurs et santé transfrontalière	Aucun changement	Sans objet

Note 1

Passer du terme « immunisation » au terme « vaccination » dépeint de façon plus exacte le but de l'ASPC qui est de réduire les maladies évitables par la vaccination et d'accroître le nombre de Canadiens vaccinés. Le rôle de l'ASPC est plus concret en ce qui a trait à la promotion et la communication d'information et d'orientation au sujet des vaccins et de la vaccination que ce n'est le cas en matière d'immunisation. La vaccination est l'acte de donner ou de recevoir un vaccin; l'immunisation est ce qui se produit dans le corps après la vaccination.

Renseignements connexes sur le Répertoire des programmes

Des renseignements sur les dépenses prévues, les ressources humaines et les résultats liés au Répertoire des programmes de l'ASPC sont accessibles dans l'InfoBase du GC.

Tableaux de renseignements supplémentaires

Les tableaux de renseignements supplémentaires ci-dessous sont accessibles sur le site [Web de l'ASPC](#).^{xxv}

[Stratégie ministérielle de développement durable](#)^{xxvi}

[Renseignements sur les programmes de paiements de transfert de 5 millions de dollars ou plus](#)^{xxvii}

[Renseignements sur les programmes de paiements de transfert de moins de 5 millions de dollars](#)^{xxviii}

[Analyse comparative entre les sexes plus](#)^{xxix}

[Initiatives horizontales](#)^{xxx}

Dépenses fiscales fédérales

Il est possible de recourir au régime fiscal pour atteindre des objectifs de la politique publique en appliquant des mesures spéciales, comme de faibles taux d'impôt, des exemptions, des déductions, des reports et des crédits. Le ministère des Finances Canada publie chaque année des estimations et des projections du coût de ces mesures dans le [Rapport sur les dépenses fiscales fédérales](#).^{xxxii} Ce rapport donne aussi des renseignements généraux détaillés sur les dépenses fiscales, y compris les descriptions, les objectifs, les renseignements historiques et les renvois aux programmes des dépenses fédérales connexes. Les mesures fiscales présentées dans ce rapport relèvent du ministre des Finances.

Coordonnées de l'organisation

Stephen Bent

Directeur général, Bureau des politiques et de la planification stratégiques

Agence de la santé publique du Canada

130, chemin Colonnade

Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Canada

Téléphone : 613 948-3249

stephen.bent@canada.ca

Annexe : définitions

analyse comparative entre les sexes plus (ACS+) (gender-based analysis plus [GBA+])

Approche analytique qui sert à évaluer les répercussions potentielles des politiques, des programmes et des services sur les femmes, les hommes et les personnes de divers genres. Le « plus » dans ACS+ met en relief le fait que l'analyse ne se limite pas au sexe ou au genre. L'identité de chacun est déterminée par de multiples facteurs qui se recoupent; l'ACS+ tient compte de ces facteurs, qui incluent la race, l'ethnicité, la religion, l'âge ainsi que les déficiences physiques et intellectuelles.

cadre ministériel des résultats (Departmental Results Framework)

Comprend les responsabilités essentielles, les résultats ministériels et les indicateurs de résultat ministériel.

cible (target)

Niveau mesurable du rendement ou du succès qu'une organisation, un programme ou une initiative prévoit d'atteindre dans un délai précis. Une cible peut être quantitative ou qualitative.

crédit (appropriation)

Autorisation donnée par le Parlement d'effectuer des paiements sur le Trésor.

dépenses budgétaires (budgetary expenditures)

Dépenses de fonctionnement et en capital; paiements de transfert à d'autres ordres de gouvernement, à des organisations ou à des particuliers; et paiements à des sociétés d'État.

dépenses législatives (statutory expenditures)

Dépenses approuvées par le Parlement à la suite de l'adoption d'une loi autre qu'une loi de crédits. La loi précise les fins auxquelles peuvent servir les dépenses et les conditions dans lesquelles elles peuvent être effectuées.

dépenses non budgétaires (non budgetary expenditures)

Recettes et décaissements nets au titre de prêts, de placements et d'avances, qui modifient la composition des actifs financiers du gouvernement du Canada.

dépenses prévues (planned spending)

En ce qui a trait aux plans ministériels et aux rapports sur les résultats ministériels, les dépenses prévues s'entendent des montants présentés dans le budget principal des dépenses.

Un ministère est censé être au courant des autorisations qu'il a demandées et obtenues. La détermination des dépenses prévues relève du ministère, et ce dernier doit être en mesure de justifier les dépenses et les augmentations présentées dans son plan ministériel et son rapport sur les résultats ministériels.

dépenses votées (voted expenditures)

Dépenses approuvées annuellement par le Parlement par une loi de crédits. Le libellé de chaque crédit énonce les conditions selon lesquelles les dépenses peuvent être effectuées.

équivalent temps plein (full time equivalent)

Mesure utilisée pour représenter une année-personne complète d'un employé dans le budget ministériel. Les équivalents temps plein sont calculés par un rapport entre les heures de travail assignées et les heures de travail prévues. Les heures normales sont établies dans les conventions collectives.

évaluation (evaluation)

Collecte et analyse systématiques et neutres de données probantes en vue d'évaluer le bien-fondé, le mérite ou la valeur au sein du gouvernement du Canada. L'évaluation guide la prise de décisions, les améliorations, l'innovation et la reddition de comptes. Elle porte habituellement sur les programmes, les politiques et les priorités et examine des questions se rapportant à la pertinence, à l'efficacité et à l'efficience. Toutefois, selon les besoins de l'utilisateur, l'évaluation peut aussi examiner d'autres unités, thèmes et enjeux, notamment des solutions de rechange aux interventions existantes. L'évaluation utilise généralement des méthodes de recherche des sciences sociales.

expérimentation (experimentation)

Activités visant à étudier, mettre à l'essai et comparer les effets et les répercussions de politiques, d'interventions et d'approches pour savoir ce qui fonctionne et ne fonctionne pas, et à étayer la prise de décision sur des éléments probants.

indicateur de rendement (performance indicator)

Moyen qualitatif ou quantitatif de mesurer un extrant ou un résultat en vue de déterminer le rendement d'une organisation, d'un programme, d'une politique ou d'une initiative par rapport aux résultats attendus.

indicateur de résultat ministériel (Departmental Result Indicator)

Facteur ou variable présentant une façon valide et fiable de mesurer ou de décrire les progrès réalisés par rapport à un résultat ministériel.

initiative horizontale (horizontal initiative)

Initiative dans le cadre de laquelle deux organisations fédérales ou plus reçoivent du financement dans le but d'atteindre un résultat commun, souvent associé à une priorité du gouvernement.

plan (plan)

Exposé des choix stratégiques qui montre comment une organisation entend réaliser ses priorités et obtenir les résultats connexes. De façon générale, un plan explique la logique qui sous-tend les stratégies retenues et tend à mettre l'accent sur des mesures qui se traduisent par des résultats attendus.

plan ministériel (Departmental Plan)

Exposé des plans et du rendement attendu d'un ministère qui reçoit des crédits parlementaires. Les plans ministériels couvrent une période de trois ans et sont présentés au Parlement au printemps.

priorité (priority)

Plan ou projet qu'une organisation a choisi de cibler et dont elle rendra compte au cours de la période de planification. Il s'agit de ce qui importe le plus ou qui doit être fait en premier pour appuyer la réalisation des résultats ministériels souhaités.

priorités pangouvernementales (government-wide priorities)

Aux fins du Plan ministériel 2019-2020, les priorités pangouvernementales sont des thèmes de haut niveau qui présentent le programme du gouvernement issu du discours du Trône de 2015 (c'est-à-dire la croissance de la classe moyenne, un gouvernement ouvert et transparent, un environnement sain et une économie forte, la diversité en tant que force du Canada, ainsi que la sécurité et les possibilités).

production de rapports sur le rendement (performance reporting)

Processus de communication d'information sur le rendement fondée sur des éléments probants. La production de rapports sur le rendement appuie la prise de décisions, la responsabilisation et la transparence.

profil de l'information sur le rendement (Performance Information Profile)

Document présentant les renseignements relatifs au rendement pour chaque programme faisant partie du Répertoire des programmes.

programme (Program)

Services et activités, pris séparément ou en groupe, ou une combinaison des deux, qui sont gérés ensemble au sein du ministère et qui portent sur un ensemble déterminé d'extrants, de résultats ou de niveaux de services.

programme temporisé (sunset program)

Programme ayant une durée fixe et dont le financement et l'autorisation politique ne sont pas permanents. Lorsqu'un tel programme arrive à échéance, une décision doit être prise quant à son maintien. Dans le cas d'un renouvellement, la décision précise la portée, le niveau de financement et la durée.

rapport sur les résultats ministériels (Departmental Results Report)

Présente de l'information sur les réalisations réelles par rapport aux plans, aux priorités et aux résultats attendus énoncés dans le plan ministériel correspondant.

rendement (performance)

Utilisation qu'une organisation a faite de ses ressources en vue d'obtenir ses résultats, mesure dans laquelle ces résultats se comparent à ceux que l'organisation souhaitait obtenir, et mesure dans laquelle les leçons apprises ont été cernées.

répertoire des programmes (Program Inventory)

Compilation de l'ensemble des programmes du ministère et description de la manière dont les ressources sont organisées pour contribuer aux responsabilités essentielles et aux résultats du ministère

responsabilité essentielle (Core Responsibility)

Fonction ou rôle permanent exercé par un ministère. Les intentions du ministère concernant une responsabilité essentielle se traduisent par un ou plusieurs résultats ministériels auxquels le ministère cherche à contribuer ou sur lesquels il veut avoir une influence.

résultat (result)

Conséquence externe attribuable en partie aux activités d'une organisation, d'une politique, d'un programme ou d'une initiative. Les résultats ne relèvent pas d'une organisation, d'une politique, d'un programme ou d'une initiative unique, mais ils s'inscrivent dans la sphère d'influence de l'organisation.

résultat ministériel (Departmental Result)

Changements sur lesquels les ministères veulent exercer une influence. Un résultat ministériel échappe généralement au contrôle direct des ministères, mais il devrait être influencé par les résultats des programmes.

Notes en fin d'ouvrage

- i Loi relative à une stratégie nationale sur la maladie d'Alzheimer et d'autres démences, https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/LoisAnnuelles/2017_19/TexteCompleet.html
- ii 25e rapport annuel au Premier ministre du greffier <https://www.canada.ca/fr/conseil-privé/organisation/greffier/publications/vingt-cinquieme-rapport-annuel-premier-ministre-fonction-publique.html>
- iii Les maladies à transmission vectorielle au Canada, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/releve-maladies-transmissibles-canada-rmtc/numero-mensuel/2016-42/rmtc-volume-42-10-6-octobre-2016/rmtc-volume-42-10-6-octobre-2016-maladies-a-transmission-vectorielle-changements-climatiques-milieus-urbains-2.html>
- iv Maladies pouvant être prévenues par la vaccination, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation/maladies-pouvant-etre-prevenues-vaccination.html>
- v Soyons actifs, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/soyons-actifs.html>
- vi Évaluation des technologies de la santé de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies, <https://www.cadth.ca/fr/a-propos-de-acmts/nous-faisons/produits-et-services/evaluation-des-technologies-de-la-sante>
- vii Mandat Élargi, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-ccni/immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-ccni.html>
- viii Évaluation des activités liées à l'immunisation et aux maladies respiratoires infectieuses à l'Agence de la santé publique du Canada, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/mandat/a-propos-agence/bureau-evaluation/rapports-evaluation/evaluation-activites-immunisation-maladies-respiratoires-infectieuses-2011-2012-a-2015-2016.html>
- ix Cadre d'action pancanadien sur les ITSS, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/sante-sexuelle-infections-transmissibles-sexuellement/rapports-publications/infections-transmissibles-sexuellement-sang-cadre-action.html>
- x Une santé, <http://www.phac-aspc.gc.ca/owoh-umus/index-fra.php>
- xi Plan d'action du Cadre réglementaire de transparence et d'ouverture de l'ASPC, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/transparence/ouverture-transparence-en-matiere-reglementation/plan-action.html>
- xii Réseau mondial de renseignements de santé publique, https://gphin.canada.ca/cepr/aboutgphin-rmispnbref.jsp?language=fr_CA
- xiii L'InfoBase du GC, <https://www.tbs-sct.gc.ca/ems-sgd/edb-bdd/index-fra.html#>
- xiv Budget principal des dépenses 2018-2019, <https://www.canada.ca/fr/secretariat-conseil-tresor/services/depenses-prevues/plan-depenses-budget-principal.html>
- xv État des résultats condensé prospectif, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/transparence/rapports-gestion/rapport-plans-priorites/2018-2019-etat-resultats-prospectif.html>
- xvi Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada, <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/P-29.5/page-1.html>
- xvii Loi sur le ministère de la santé, <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/H-3.2/index.html>
- xviii Loi sur la gestion des urgences, <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/E-4.56/page-1.html>
- xix Loi sur la mise en quarantaine, <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/Q-1.1/index.html>
- xx Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines, <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/H-5.67/TexteCompleet.html>
- xxi Loi sur la santé des animaux, <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/H-3.3/>
- xxii Loi sur le cadre fédéral relatif à la maladie de Lyme, <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/F-7.35/index.html>
- xxiii Loi sur le cadre fédéral de prévention du suicide, <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/F-7.3/page-1.html>
- xxiv L'Agence de la santé publique du Canada, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/transparence/rapports-gestion/rapport-plans-priorites/2019-2020-information-entreprise.html>
- xxv Tableaux de renseignements supplémentaires, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/transparence/rapports-gestion/rapport-plans-priorites/2018-2019-rapport-plans-priorites.html#a5.3>

- xxvi Stratégie ministérielle de développement durable, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/transparence/rapports-gestion/rapport-plans-priorites/2018-2019-tableaux-renseignements-supplementaires.html#a1>
- xxvii Renseignements sur les programmes de paiements de transfert de 5 millions de dollars ou plus, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/transparence/rapports-gestion/rapport-plans-priorites/2018-2019-tableaux-renseignements-supplementaires.html#a2>
- xxviii Renseignements sur les programmes de paiements de transfert de moins de 5 millions de dollars, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/transparence/rapports-gestion/rapport-plans-priorites/2018-2019-tableaux-renseignements-supplementaires.html#a3>
- xxix Analyse comparative entre les sexes plus, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/transparence/rapports-gestion/rapport-plans-priorites/2018-2019-tableaux-renseignements-supplementaires.html#a4>
- xxx Initiatives horizontales, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/transparence/rapports-gestion/rapport-plans-priorites/2018-2019-tableaux-renseignements-supplementaires.html#a5>
- xxxi Rapport sur les dépenses fiscales fédérales, <https://www.fin.gc.ca/purl/taxexp-fra.asp>