



Public Health
Agency of Canada

Agence de la santé
publique du Canada

Canada



Rapport sur les résultats ministériels

Agence de la santé publique
du Canada

2018-2019

L'honorable Patty Hajdu, 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 DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ PUBLIQUE.**

— Agence de la santé publique du Canada

Also available in English under the title:

Public Health Agency of Canada: 2018–19 Departmental Results Report

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 la Santé, 2019

Date de publication : Décembre 2019

Pub. : 190261

Cat. : HP2-27F-PDF

ISSN : 2561-1429

Table des matières

Message de la ministre	1
Aperçu de nos résultats	3
Résultats : ce que nous avons accompli	5
Responsabilités essentielles.....	5
1. Promotion de la santé et prévention de maladies chroniques	5
2. Prévention et contrôle des maladies infectieuses	14
3. Sécurité de la santé.....	24
Services internes.....	30
Analyse des tendances en matière de dépenses et de ressources humaines	35
Dépenses réelles.....	35
Ressources humaines réelles.....	37
Dépenses par crédit voté.....	38
Dépenses et activités du gouvernement du Canada.....	38
États financiers et faits saillants des états financiers	38
État financiers.....	38
Faits saillants des états financiers	38
Renseignements supplémentaires	43
Renseignements ministériels.....	43
Profil organisationnel	43
Raison d'être mandat et rôle : composition et responsabilités.....	43
Contexte opérationnel et principaux risques	43
Cadre de présentation de rapports	44
Renseignements connexes sur le Répertoire des programmes.....	45
Tableaux de renseignements supplémentaires.....	45
Dépenses fiscales fédérales.....	45
Coordonnées de l'organisation	45
Annexe : définitions.....	47
Notes en fin d'ouvrage	51

Message de la ministre

Je suis ravie de présenter le Rapport sur les résultats ministériels 2018-2019 de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Le présent rapport fournit un aperçu des progrès réalisés et des résultats obtenus par l'ASPC dans la promotion et la protection de la santé et de la sécurité des Canadiens et des Canadiennes.

La crise des opioïdes et la consommation problématique de substances continuent d'être des sujets de préoccupation importants pour notre gouvernement. L'année dernière, en appui des travaux du Canada sur la consommation problématique de substances et sur la réduction des surdoses liées aux opioïdes, l'ASPC a collaboré avec des partenaires et des intervenants pour lutter contre la stigmatisation liée à la consommation de substances et pour élaborer et diffuser du matériel d'éducation du public dans le but de réduire les méfaits liés aux substances. Afin de mieux comprendre la complexité de la crise des opioïdes, l'ASPC a augmenté la rapidité et la cohérence de sa collecte de données de surveillance sur les surdoses et les décès liés aux opioïdes. Ces données sont essentielles à l'élaboration de politiques et d'approches fondées sur des données probantes pour faire face à la crise des opioïdes.






La promotion du vieillissement en santé continue d'être un secteur prioritaire pour l'ASPC, qui comprend l'aide aux aînés pour vieillir à la maison et le soutien des personnes atteintes d'une maladie dégénérative ou de leurs aidants à mesure qu'ils vieillissent. La santé des personnes âgées et le vieillissement continuent d'être des domaines prioritaires pour l'ASPC. Plus de 419 000 Canadiens et Canadiennes vivent avec un diagnostic de démence, qui a des répercussions non seulement sur les personnes qui en sont atteintes, mais également sur leur famille et leurs aidants. En 2018-2019, l'ASPC a convoqué la Conférence nationale sur la démence et le Comité consultatif ministériel sur la démence. Tous deux ont contribué à la première stratégie nationale du Canada sur la démence, laquelle fut mise en œuvre en juin 2019. L'ASPC a également créé le Fonds d'investissement communautaire sur la démence, qui soutient des projets communautaires visant à relever les défis de la démence, ainsi que le Projet pilote sur les aînés en santé du Nouveau-Brunswick, qui fournit des fonds aux initiatives de recherche appliquée dans le but de renseigner les intervenants à travers le pays sur la façon de mieux soutenir le vieillissement en santé.

Enfin, l'ASPC a continué de réaliser des progrès dans le cadre des initiatives liées à un éventail de questions de santé publique, tels que l'augmentation du taux de vaccination au Canada ; la prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang, de la tuberculose et de la résistance aux antimicrobiens ; la collaboration avec des partenaires nationaux et internationaux pour renforcer la capacité du Canada de prévenir, détecter et gérer les risques pour la santé publique ; le travail avec des partenaires pour accroître la sensibilisation aux commotions cérébrales ; les fonds fournis aux initiatives visant à encourager des modes de vie sains chez les enfants, les jeunes et les familles ; et la promotion de relations saines ainsi que la prévention de la violence fondée sur le genre.

Ce rapport donne un aperçu des nombreuses autres réalisations de l'ASPC pour l'année 2018-2019. En tant que ministre de la Santé, je suis impatiente de poursuivre sur ces importantes réalisations et de collaborer avec nos partenaires partout au Canada afin d'améliorer la santé des Canadiens et des Canadiennes.

L'honorable Patty Hajdu, C.P., députée
Ministre de la Santé

Aperçu de nos résultats

 Dépenses réelles 675 351 991 \$	 Équivalents temps plein réels¹ 2 134
<p> Les résultats en bref</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a réussi à mettre sur pied un système de surveillance des surdoses d'opioïdes et des décès qui y sont liés afin de recueillir des donnéesⁱ cohérentes et en temps opportun dans l'ensemble du pays. ✓ Par l'entremise du Fonds de partenariat d'immunisation,ⁱⁱ l'ASPC a offert un soutien aux provinces et aux territoires afin d'améliorer l'acceptation et l'utilisation de la vaccination de la part des Canadiens et des Canadiennes. ✓ L'ASPC a créé le Conseil consultatif ministériel sur la démence et organisé la Conférence nationale sur la démence afin d'appuyer l'élaboration de la première stratégie sur la démence pour le Canada, qui a été publiée en juin 2019. ✓ L'ASPC a contribué au Plan d'action pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens (RAM) en menant des consultations sur la surveillance, la recherche et l'intendance, qui ont mobilisé des experts canadiens. ✓ Conformément à la déclaration de l'Organisation des Nations Unies d'éradiquer l'épidémie mondiale de tuberculose (TB) d'ici 2030, l'ASPC a appuyé des efforts en santé publique afin de réduire le nombre de cas de TB à l'échelle nationale grâce à des activités d'éducation ou de sensibilisation, à des renseignements sur la surveillance nationale de la maladie et à des analyses de laboratoire. ✓ En collaboration avec les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé, l'ASPC a publié, le 29 juin 2018, le cadre pancanadien sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) qui vise à atténuer les répercussions de ces infections sur la santé. ✓ L'ASPC a donné suite à des demandes d'aide et a contribué à enquêter sur des éclosions nationales de maladies comme la TB, les oreillons, la maladie des légionnaires et les méfaits liés aux substances. 	

Pour en savoir plus sur les plans, les priorités et les résultats atteints de l'ASPC, consulter la section « [Résultats : ce que nous avons accompli](#) » du présent rapport.

¹ Voir l'annexe sur les définitions pour une définition d'« Équivalents temps plein ».

Analyse comparative entre les sexes plus (ACS+)² :

L'ASPC a poursuivi ses efforts pour la mise en œuvre de l'ACS+ en accroissant la capacité interne de l'organisme par l'entremise d'une formation ciblée et de l'intégration de l'ACS+ de manière plus systématique aux activités de surveillance, aux sciences, aux politiques et aux programmes. Les activités comprenaient les suivantes :

- Prendre régulièrement en considération le sexe, le genre et d'autres facteurs liés à la diversité lors de l'élaboration de propositions budgétaires, de mémoires au Cabinet et de présentations au Conseil du Trésor ;
- Améliorer la collecte régulière de données, l'analyse et la production de rapports sur les différences selon le sexe, le genre et d'autres facteurs liés à l'identité dans le domaine de la surveillance et de la recherche en santé publique ;
- Se servir des considérations de l'ACS+ pour s'assurer que chacune des propositions de politique ou de programme s'appuie sur des données probantes solides afin de répondre efficacement aux différents besoins des filles, des garçons, des femmes, des hommes et des personnes de genre diversifié ;
- Employer une optique d'ACS+ à toutes les évaluations de programmes et vérifications internes qui sont menées ;
- Accroître l'intégration de l'ACS+ dans la mesure du rendement et la production de rapports ;
- Faire part des pratiques exemplaires au sein de l'Agence.

Expérimentation³ :

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 mettant à l'essai et en améliorant les méthodes traditionnelles ou en explorant et en comparant 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 savoir ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas lors de la création de résultats au profit des Canadiens.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'expérimentation de l'ASPC, veuillez consulter la section « [Résultats : ce que nous avons accompli](#) » du présent rapport.

² Voir l'annexe sur les définitions pour une définition d'« ACS+ ».

³ Voir l'annexe sur les définitions pour une définition d'« expérimentation ».

Résultats : ce que nous avons accompli

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 matière⁴ de santé ainsi qu'aux facteurs de risque ou de protection qui sont essentiels à la prévention des maladies chroniques, et effectuer de la recherche et de la surveillance en santé publique.

Résultats

Au cours de 2018-2019, l'ASPC a réalisé des progrès dans l'appui d'un système de santé publique canadien efficace dont les résultats et les points saillants sont indiqués ci-dessous.

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.

En 2018-2019 :

- L'ASPC a appuyé le développement d'enfants en santé et a réduit l'inégalité en matière de santé pour les enfants vulnérables de familles à faible revenu en investissant dans des programmes communautaires⁵ abordant des questions telles que la nutrition (y compris l'allaitement), le bien-être physique et social ainsi que les compétences parentales.
- Grâce à son programme Partenariats plurisectoriels pour promouvoir les modes de vie sains et prévenir les maladies chroniques, l'ASPC a proposé des solutions novatrices aux défis en santé publique en fournissant le co-investissement nécessaire pour mettre à l'essai ou adapter les interventions de prévention primaire les plus prometteuses. Par exemple :
 - [Bonne bouffe et bonne forme](#)ⁱⁱⁱ : Le projet Promouvoir une saine alimentation et l'activité physique dans les communautés à faible revenu a offert un appui aux personnes qui

⁴ 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.

⁵ Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques (PAPACUN), Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE) et Programme canadien de nutrition prénatale.

désiraient faire des changements sains, mais pour qui la santé et le bien-être sont entravés par des obstacles sociaux ;⁶

- Le projet de Toronto Healthy Living in St. James Town - Community Matters a mis sur pied des activités adaptées sur le plan culturel visant à encourager les néo-Canadiens de la communauté à améliorer leur alimentation, à faire davantage d'exercice et à se soumettre aux tests de dépistage appropriés en santé ;
- En misant sur l'éducation, la sensibilisation et la promotion d'un mode de vie sain, le projet [Right to Play Canada : Jouer pour prévenir](#)^{iv} vise à prévenir le diabète chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis qui vivent dans des communautés urbaines⁷. Le projet a permis d'offrir une formation à des jeunes qui ont participé au programme Jouer pour prévenir à cet égard, et d'élaborer des outils et des ressources culturellement appropriés.

Les indicateurs de l'activité physique, du comportement sédentaire et du sommeil ([ACPSS](#)) fournissent des renseignements importants sur l'activité physique, le comportement sédentaire et le sommeil chez les Canadiens.

- L'ASPC a appuyé le projet Flat Bay Band Inc. : Centre autochtone Tajike'k pour une vie saine et la prévention des maladies chroniques, conçu pour répondre aux besoins uniques de la communauté micmaque, lequel a permis aux participants d'adopter des pratiques plus saines dans un environnement solidaire.
- L'ASPC a sensibilisé le public au trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF) en appuyant l'élaboration de programmes, de ressources et d'outils novateurs qui ont permis d'accroître la compréhension des risques associés à la consommation prénatale d'alcool, de réduire la stigmatisation et d'outiller les professionnels de la santé pour contribuer à la prévention du TSAF. Comme exemple, la ressource Portes ouvertes aux conversations à l'intention des fournisseurs de services de première ligne a été distribuée à plus de 200 particuliers dans tout le Canada. Elle présente 50 idées pour entamer des conversations avec les filles et les femmes au sujet de la consommation de substances. Ces documents ont été mis en ligne et ont obtenu 1 287 consultations de page Web, 513 clics Facebook et 189 gazouillis partagés avant septembre 2018. En outre, la Société des obstétriciens et gynécologues a obtenu un financement pour élaborer des directives cliniques consensuelles sur la consommation d'alcool et la grossesse. La Société a par la suite mis en place une formation à l'intention de plus de 8 000 professionnels de la santé et autres intervenants canadiens (p. ex., médecins de famille, obstétriciens, infirmières et sages-femmes). Le programme de formation Towards Improved Practice (TIP) offre d'autres ressources bilingues aux fournisseurs de services de première ligne dans plusieurs domaines, notamment la santé mentale, les dépendances, les services correctionnels, les maisons d'hébergement, l'alphabétisation et les programmes

⁶ Au cours des trois dernières années, 58 programmes Bonne bouffe et bonne forme ont été offerts à 1 664 participants dans 21 communautés à faible revenu dans l'ensemble du Canada. Parmi les participants, 89 % ont amélioré au moins une compétence alimentaire, 72 % ont augmenté leur consommation quotidienne de fruits et de légumes, 63 % ont augmenté leur nombre de pas quotidiens, 49 % ont diminué leur consommation de boissons sucrées et 44 % ont augmenté leur fréquence de repas cuisinés à la maison.

⁷ Au cours des trois dernières années, dans 15 centres urbains en Ontario, en Colombie-Britannique, en Alberta et au Manitoba, des mentors communautaires ont encouragé plus de 4 300 enfants et jeunes (de 6 à 21 ans) à adopter un mode de vie sain et actif, par exemple, pour prévenir le diabète.

d'éducation aux adultes. Le programme TIP met à la disposition de ces professionnels les connaissances et les outils qui leur permettront d'identifier les femmes à risque de donner naissance à un enfant aux prises avec le TSAF et de les appuyer le mieux possible.

- Afin de soutenir les efforts en matière de sensibilisation et de prévention du suicide, l'ASPC :
 - A présenté une mise à jour concernant les récentes initiatives fédérales en matière de prévention du suicide dans le [Rapport d'étape 2018 du Cadre fédéral de prévention du suicide](#)^v conformément à la [Loi concernant l'établissement d'un cadre fédéral de prévention du suicide](#) ;^{vi}
 - A continué à essayer de mieux comprendre les groupes les plus touchés par le suicide en utilisant de nouvelles technologies comme l'intelligence artificielle pour analyser les discours relatifs au suicide dans les médias sociaux ;
 - A appuyé Services de crises du Canada, qui offre un soutien 24/7 à l'échelle nationale en cas de crise, ce qui a donné lieu à plus de 16 000 interactions l'an dernier, notamment à 315 interventions qui ont sauvé des vies.
- Dans le cadre de la [Stratégie du Canada pour prévenir et contrer la violence fondée sur le sexe](#),^{vii} l'ASPC a appuyé de nouveaux programmes axés sur la promotion de relations saines qui ont permis d'accroître les données probantes sur les moyens efficaces de prévenir la violence fondée sur le sexe. Le programme a financé 21 projets diversifiés dans l'ensemble du Canada pour prévenir la violence chez les adolescents et les jeunes au sein des fréquentations amoureuses et a mis sur pied une communauté de pratique pour établir des liens entre les praticiens et les chercheurs et leur donner du soutien.
- L'ASPC a produit des documents d'éducation publique sur la consommation problématique de substances à l'intention de populations prioritaires en collaborant avec les intervenants suivants :
 - Le Centre de ressources Meilleur départ de Nexus santé afin d'élaborer des livrets d'information sur les risques associés à la consommation de cannabis pendant la grossesse et l'éducation des enfants ;
 - L'Université Western pour [élaborer des ressources à l'intention des communautés scolaires](#)^{viii} afin de prévenir la consommation problématique de substances par l'amélioration du bien-être des étudiants ;
 - Le Centre de toxicomanie et de santé mentale pour mettre au point, à l'intention des professionnels de la santé, des ressources qui se fondent sur les Lignes directrices de réduction des risques liés à l'utilisation du cannabis au Canada.

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 bucco-dentaire 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.

En 2018-2019, l'ASPC :

- A appuyé l'engagement de la ministre d'harmoniser les [lignes directrices et les protocoles sur les commotions cérébrales, les protocoles de retour au jeu et à l'apprentissage et les outils d'apprentissage pour les Canadiens](#)^{ix} en travaillant avec les provinces et les territoires afin de sensibiliser les parents, les entraîneurs et les athlètes aux commotions cérébrales. Par exemple :
 - En date de mars 2019, 42 organisations sportives nationales avaient adopté des protocoles sur les commotions dans leur sport ou amorcé la mise en œuvre de tels protocoles ;
 - Un rapport découlant d'une recherche sur l'opinion publique a été publié concernant le [Sondage initial sur la compréhension et la sensibilisation en matière de commotions cérébrales liées au sport](#).^x
- A mis l'accent sur les principaux facteurs de risque des maladies chroniques, notamment le tabagisme, l'alimentation malsaine et l'inactivité physique chez les enfants, les jeunes et les adultes en finançant des interventions par l'entremise des [Partenariats plurisectoriels](#).^{xi} Par exemple, le projet Building Our Kids' Success (BOKS) est un programme d'activités avant les cours ayant permis d'améliorer la santé physique et mentale, la nutrition et le bien-être des enfants. Depuis le début du projet, 1 211 écoles dans l'ensemble du Canada ont participé activement à BOKS afin d'améliorer la santé générale des enfants grâce à l'activité physique.
- A financé des projets visant l'abandon du tabac, notamment :
 - [Je marche, je cours, j'écrase!](#),^{xii} un programme conçu et mis en œuvre par la Société canadienne du cancer et le Coin des Coureurs, qui a donné des résultats positifs en matière d'abandon du tabac et qui a favorisé une activité physique accrue ;
 - Un cours en ligne du Centre de toxicomanie et de santé mentale afin d'appuyer la consultation dans le domaine de l'abandon du tabac. Plus de 80 % des participants ont indiqué leur intention de commencer des activités d'abandon du tabac au cours des six prochains mois.
- A appuyé de saines habitudes alimentaires en faisant ce qui suit :
 - Financer des projets grâce aux Partenariats plurisectoriels qui soutiennent la mise en œuvre de la [Stratégie en matière de saine alimentation](#)^{xiii} en mettant à l'essai des façons novatrices d'aider les Canadiens à mieux s'alimenter. Le [Défi des p'tits chefs](#),^{xiv} une initiative nationale visant à aider les enfants de 7 à 12 ans et leur famille à planifier, acheter et préparer des repas sains, en est un exemple. Le projet prévoit un programme d'éducation nutritionnelle pour les enfants et les jeunes des Repaires jeunesse du Canada ; une émission de télévision et un repaire en ligne ; et un concours national annuel qui offre les recettes gagnantes dans une chaîne d'alimentation nationale. Plus de 40 sites des Repaires jeunesse du Canada proposent ce programme, atteignant plus de 900 jeunes. Selon les résultats préliminaires d'une évaluation de cette initiative, ce projet aide les participants à développer leurs connaissances dans le domaine de la nutrition ;
 - Financer des initiatives visant à offrir des activités d'éducation nutritionnelle adaptées sur le plan culturel (p. ex. classes d'alimentation saine pour tous les âges, formation pour les travailleurs et élaboration de ressources sur la nutrition) dans dix communautés autochtones à



l'extérieur des réserves.

- A continué de surveiller la crise des opioïdes au Canada et d'orienter les interventions du gouvernement du Canada grâce à des données et de la recherche fiables et disponibles en temps opportun. Au cours de l'exercice 2018-2019, l'ASPC :
 - A produit et publié sur le site canada.ca^{xv} des rapports trimestriels de surveillance nationale sur des décès apparemment liés aux opioïdes et sur les méfaits liés aux opioïdes dans les communautés ;
 - A travaillé avec des partenaires en santé sur des études en vue de mieux comprendre les causes fondamentales de la crise et d'appuyer les interventions ciblées, par exemple, une étude nationale continue sur les décès liés aux surdoses en utilisant les données de médecins légistes ;
 - A accru la surveillance à l'aide de sources de données non traditionnelles, telles que les services médicaux d'urgence ainsi que les données liées à la distribution de naloxone afin d'offrir en temps opportun des renseignements sur les personnes les plus à risque.

Le « [Rapport sur l'état de la santé publique](#) » de 2018 de l'administratrice en chef de la santé publique portait sur la prévention de la consommation problématique de substances chez les jeunes.

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.

En 2018-2019 :

- L'Agence a appuyé la participation de la ministre de la Santé à la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies de 2018 sur les maladies non transmissibles. Les participants ont adopté une [déclaration politique](#)^{xvi} en vue d'intensifier les mesures d'action prises en vue d'atteindre les cibles liées aux maladies chroniques du Programme de développement durable de 2030.
- Pour appuyer les praticiens en soins primaires et les décideurs, l'APSC a soutenu le [Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs](#)^{xvii} afin de produire des lignes directrices pour la pratique clinique fondées sur des données probantes. En 2018-2019, des lignes directrices ont été publiées sur la bactériurie asymptomatique au cours de la grossesse, les troubles de la vision chez les adultes plus âgés et le cancer du sein (mise à jour).
- L'ASPC a contribué à sensibiliser la population sur la santé des personnes âgées et la démence et à accroître les données probantes à ce sujet en travaillant avec des intervenants et des partenaires clés.
Par exemple :
 - Le gouvernement du Canada a investi 75 millions de dollars dans le [Projet pilote sur les aînés en santé](#)^{xviii} au Nouveau-Brunswick, qui finance des initiatives de recherche

- appliquée visant à fournir des renseignements utiles aux intervenants dans l'ensemble du pays sur les moyens de favoriser un vieillissement en santé ;
- Le gouvernement du Canada a annoncé un nouveau financement de 50 millions de dollars sur cinq ans dans le budget de 2019 afin d'appuyer la mise en œuvre de la première stratégie nationale du Canada sur la démence qui a été publiée en juin 2019. Cet investissement servira à sensibiliser à l'égard de la démence, à réduire la stigmatisation et à accroître la prévention, en plus de contribuer à l'élaboration de lignes directrices pour le traitement et des pratiques exemplaires en vue d'un diagnostic précoce ;
 - L'ASPC a continué d'investir dans des solutions au profit du vieillissement et de la santé du cerveau en offrant un appui au [Centre for Aging and Brain Health Innovation](#).^{xix} Par exemple, le centre a financé un projet qui s'est penché sur les façons dont les applications axées sur l'apprentissage et les jeux en langues autochtones peuvent améliorer la qualité de vie des adultes autochtones plus âgés aux prises avec la démence ainsi que celle de leurs aidants.
- Afin de mieux comprendre les raisons pour lesquelles ce ne sont pas tous les Canadiens et les Canadiennes qui profitent des bienfaits d'une bonne santé, l'ASPC et ses partenaires⁸ ont publié « [Les principales inégalités en santé au Canada : un portrait national](#) ». ^{9, xx} S'appuyant sur ces efforts, l'ASPC a publié une série complémentaire d'[infographies](#) ^{xxi} et une vidéo décrivant la répartition des inégalités en matière de santé au Canada, ce qui constituait une étape importante pour comprendre les enjeux et prendre des mesures en vue de favoriser l'équité en santé.
 - Le projet [Living Green and Healthy for Teens](#), ^{xxii} financé par l'ASPC en 2018-2019, est un projet novateur qui appuie Aim2Be, une application mobile offrant aux jeunes et à leur famille de l'encadrement interactif et personnalisé. Les résultats préliminaires laissent entrevoir que cette application a une incidence positive pour favoriser l'activité physique et la saine alimentation et diminuer les comportements sédentaires.¹⁰
 - En mai 2018, les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux chargés du sport, de l'activité physique et des loisirs ont présenté « [Une vision commune pour favoriser l'activité physique et réduire la sédentarité au Canada : Soyons actifs](#) ». ^{xxiii} Les premières réalisations comprenaient des politiques et des programmes dans divers secteurs en vue d'appuyer et de promouvoir la vision commune et de mobiliser les communautés diversifiées au Canada.

⁸ L'Initiative pancanadienne sur les inégalités en matière de santé est une collaboration fédérale-provinciale-territoriale entre l'ASPC, le Réseau pancanadien de santé publique, Statistique Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé et d'autres partenaires comme le Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations qui s'assure de fournir la perspective des Premières Nations.

⁹ Les données probantes produites par cet outil ont été largement utilisées pour l'intégration de considérations liées à l'ACS+ dans les programmes et les interventions.

¹⁰ Les résultats préliminaires du test bêta sur une période de cinq (5) mois auprès d'environ 300 adolescents et leurs parents semblent indiquer que les adolescents ayant utilisé l'application Aim2Be ont amélioré leurs :

- a) résultats sur le plan nutritionnel, notamment en améliorant leurs connaissances, leur motivation, leur efficacité personnelle et leurs comportements ;
- b) habitudes devant les écrans, notamment en améliorant leur motivation, leur efficacité personnelle et leurs comportements ;
- c) motivation au profit d'habitudes d'activité physique.

- Le projet On s'active de [ParticipACTION](#),^{xxiv} financé par l'ASPC, a été mis sur pied en 2018 pour encourager des modes de vie sains chez les Canadiens grâce à une campagne médiatique, une application et un défi communautaire. En mars 2019, l'application de ParticipACTION comptait plus de 44 000 utilisateurs et le défi Ensemble, tout va mieux rassemblait plus de 416 000 participants.

Expérimentation

Projets de paiement de base plus une prime

Les Partenariats plurisectoriels pour promouvoir les modes de vie sains et prévenir les maladies chroniques ont proposé, à titre de projet pilote, de nouveaux modèles de financement qui se servent des modalités génériques du Conseil du Trésor du Canada afin d'encourager l'expérimentation dans l'exécution des paiements de transfert. Cette approche novatrice est une première pour le gouvernement du Canada dans le secteur de la santé publique et est mise à l'essai dans le cadre de plusieurs nouveaux projets (le programme Hockey Fans in Training, Programme enfants en santé, Programme de prévention du diabète de LMC).

Résultats atteints

Résultats ministériels	Indicateurs de résultat ministériel	Cibles	Base de référence	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels		
					2018-2019	2017-2018	2016-2017
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 ¹¹	80 %	Données prévues pour le printemps 2020 (ECSEJ)	31 mars 2020	Données prévues pour le printemps 2020	Données prévues pour le printemps 2020	Données prévues pour le printemps 2020
	% de la population qui a un bien-être psychologique élevé ¹²	75 %	75 % (ESCC 2015)	31 mars 2020	75 % ¹³ (ESCC 2015)	75 % (ESCC 2015)	Sans objet ¹⁴
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 ¹⁵	20 % (30 min/jour)	25 min/jour (ECMS 2012-2013)	31 mars, 2025	4 %* 26 min/jour (ECMS 2016-2017)	-4 %* 24 min/jour (ECMS 2014-2015)	-4 %* 24 min/jour (ECMS 2014-2015)
	% d'augmentation de la moyenne de minutes d'activité physique quotidienne chez les enfants et les jeunes ¹⁶	10 % (64 min/jour)	58 min/jour (ECMS 2012-2013)	31 mars, 2025	9 %* 63 min/jour (ECMS 2016-2017)	-2 %* 57 min/jour (ECMS 2014-2015)	-2 %* 57 min/jour (ECMS 2014-2015)
Les maladies chroniques ont été évitées	% d'augmentation du nombre d'années pendant lesquelles les personnes âgées vivent en bonne santé ¹⁷	4 % (EVAS à 65 ans = 17,0 ans)	EVAS à 65 ans = 16,4 ans (SCSMC 2009-2010 à 2011-2012)	31 mars, 2022	1 %* 16,6 ans (SCSMC 2013-2014 à 2015-2016)	1 %* 16,6 ans (SCSMC 2013 à 2014-2015)	1 %* 16,5 ans (SCSMC 2011-2012 à 2013-2014)
	Taux de nouveaux cas de diabète chez les Canadiens et les Canadiennes ¹⁸	6,2 cas pour 1 000 habitants âgés d'un an et plus	6,2 cas pour 1 000 habitants âgés d'un an et plus (SCSMC 2012-2013)	31 mars, 2020	6,1 cas pour 1 000 habitants âgés d'un an et plus* (SCSMC 2015-2016)	6,1 cas pour 1 000 habitants âgés d'un an et plus* (SCSMC 2014-2015)	6,2 cas pour 1 000 habitants âgés d'un an et plus (SCSMC 2013-2014)
	% d'adultes qui sont obèses ¹⁹	28 %	28 % (ECMS 2014-2015)	31 mars, 2020	27 %* (ECMS 2016-2017)	28 % (ECMS 2014-2015)	28 % (ECMS 2014-2015)
	% d'enfants et de jeunes qui sont obèses ²⁰	13 %	13 % (ECMS 2014-2015)	31 mars, 2020	11 %* (ECMS 2016-2017)	13 % (ECMS 2014-2015)	13 % (ECMS 2014-2015)

* Ces chiffres ne sont pas jugés statistiquement différents des des bases de références.

Légende : SCSMC — Système canadien de surveillance des maladies chroniques ; ESCC — Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes — Composante annuelle ; ECMS — Enquête canadienne sur les mesures de la santé ; ECSEJ — Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes ; EVAS — Espérance de vie ajustée sur la santé.

¹¹ À présenter en fonction de l'[Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes](#).

¹² Tel que présenté dans le [Cadre d'indicateurs de surveillance de la santé mentale positive](#).

¹³ De nouvelles données sont attendues en 2020.

¹⁴ En 2017-2018, le rapport sur les données utilisa les données de 2015 du ESCC publié en décembre 2016.

¹⁵ Tel que présenté dans les [Indicateurs de l'activité physique, du comportement sédentaire et du sommeil](#).

¹⁶ Tel que présenté dans les [Indicateurs de l'activité physique, du comportement sédentaire et du sommeil](#).

¹⁷ Tel que présenté dans les [Indicateurs des maladies chroniques au Canada](#).

¹⁸ Tel que présenté dans l'Outil du système canadien de surveillance des maladies chroniques, le taux est l'âge standardisé à la population canadienne de 2011.

¹⁹ Tel que présenté dans les [Indicateurs des maladies chroniques au Canada](#).

²⁰ Tel que présenté dans les [Indicateurs des maladies chroniques au Canada](#).

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Budget principal des dépenses 2018-2019	Dépenses prévues 2018-2019	Autorisations totales pouvant être utilisées 2018-2019	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2018-2019	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2018-2019
234 186 421	234 186 421	328 695 732	318 931 163	84 204 742

Les autorisations disponibles ont augmenté au cours de l'exercice pour le financement approuvé après la publication du Plan ministériel et comprenaient du nouveau financement reçu pour le Projet pilote sur les aînés en santé au Nouveau-Brunswick, ParticipACTION, l'apprentissage préscolaire des Autochtones et les soins prodigués aux enfants, ainsi que la lutte contre la crise des opioïdes. Des autorisations supplémentaires découlent également des reports du budget de fonctionnement et des transferts à destination ou en provenance d'autres ministères dans le Budget supplémentaire des dépenses.

L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues était principalement attribuable au nouveau financement reçu.

Ressources humaines (équivalents temps plein)

Nombre d'équivalents temps plein prévus 2018-2019	Nombre d'équivalents temps plein réels 2018-2019	Écart (nombre d'équivalents temps plein réels moins nombre d'équivalents temps plein prévus) 2018-2019
499	476	(23)

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.

Résultats

En 2018-2019, l'ASPC s'est attardé aux problèmes de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, comme il est indiqué ci-dessous.

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.

Vaccination

La vaccination est l'une des stratégies de santé publique les plus efficaces pour protéger les populations contre les maladies infectieuses. En 2018-2019, l'ASPC s'est attardée à améliorer l'accès et le recours à la vaccination et à lutter contre la réticence à la vaccination. L'ASPC :

- A mis sur pied le [Fonds de partenariat d'immunisation](#)^{xxv} afin de proposer de nouvelles approches qui rehaussent le niveau de confiance à l'égard des vaccins, rappellent aux parents les vaccins à venir ou manqués, et joignent des populations difficiles d'accès, sous-vaccinées et non vaccinées par l'entremise d'activités de sensibilisation. Ces efforts comprenaient des améliorations apportées à l'application mobile CANImmunize (pour y inclure des fonctions de rappel pour les vaccins obligatoires sous forme de courriels et de messages texte) et le lancement du [site Web CANImmunize.ca](#),^{xxvi} qui permettent tous deux aux Canadiens de consulter électroniquement leurs dossiers de vaccination. En date du 31 mars 2019, l'application CANImmunize a été téléchargée 283 068 fois.
- A transféré des fonds aux Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) pour financer le projet [Improved Immunization Coverage Initiative](#),^{xxvii} en vertu duquel six équipes de recherche canadiennes ont reçu un appui pour étudier les inégalités possibles en matière de recours à la vaccination.
- A mobilisé des entreprises canadiennes pour le développement de solutions novatrices afin de remédier à des défis commerciaux, en collaboration avec Travaux publics et Approvisionnement Canada.
 - Grâce au [programme d'innovation Construire au Canada](#),^{xxviii} des innovateurs ont été mandatés pour élaborer et mettre à l'essai un logiciel qui se sert de l'intelligence artificielle pour accélérer les examens systématiques de la littérature scientifique. Le but était de réduire le temps nécessaire pour cerner et résumer les données probantes pouvant orienter

l'élaboration des recommandations en matière d'immunisation du [Comité consultatif national²¹ de l'immunisation](#),^{xxxix}

- Grâce au [programme Solutions innovatrices Canada](#),^{xxx} des innovateurs ont été mandatés pour créer un robot conversationnel qui répond aux questions posées par rapport au [Guide canadien d'immunisation](#)^{xxxix} afin d'aider les fournisseurs de soins de santé à trouver des réponses à des questions pertinentes à leur pratique.
- A lancé une campagne publicitaire de deux ans afin de promouvoir l'importance, l'efficacité et l'innocuité des vaccins auprès des parents et des futurs parents qui hésitent à recourir à la vaccination, afin d'accroître les taux de vaccination au Canada. Les publicités « Vous les protégez tous les jours. Les vaccins aussi. » ont fait l'objet d'une vaste campagne promotionnelle pour cibler ces groupes à la télévision, dans les médias sociaux, les moteurs de recherche, les salles de cinéma, les sites Web consacrés à l'éducation des enfants et à la grossesse, les applications mobiles, les revues pour parents et les cliniques médicales.
 - Les visites sur les pages portant sur la vaccination des enfants du site Web canada.ca ont augmenté de 1 600 %. Selon un sondage effectué après la campagne, 27 % des membres du public cible se rappelaient avoir vu l'annonce. Parmi ces derniers, 47 % étaient d'avis qu'elle les avait encouragés à penser que la vaccination des enfants est importante et 57 % ont dit qu'ils avaient pris certaines mesures après avoir vu l'annonce.

Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

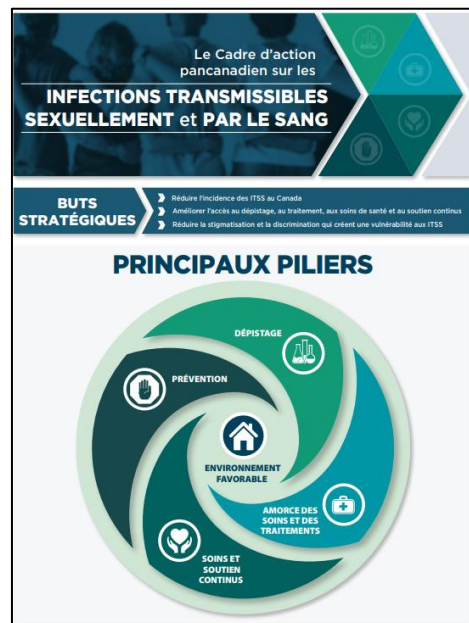
La prévention, le dépistage et le traitement des ITSS sont des priorités nationales et internationales, et le Canada prend part à l'effort mondial visant à éliminer ces infections représentant une menace à la santé de tous les pays d'ici 2030.

En 2018-2019, l'ASPC :

- A fait la promotion de l'importance des tests et des traitements liés aux ITSS en :
 - Publiant un [nouveau témoignage dans une vidéo](#)^{xxxii} mettant en vedette une personne aux prises avec l'hépatite C afin de mieux comprendre les expériences des Canadiens ayant contracté une ITSS ;
 - Organisant des webinaires auxquels ont participé près de 1 300 praticiens en santé publique, organismes communautaires, cliniciens et autres professionnels du milieu médical, ainsi que des chercheurs pour favoriser de meilleures pratiques et interventions en matière de santé publique au Canada.
- A publié la [Ligne directrice pour la prévention de la transmission de virus à diffusion hématogène par des travailleurs de la santé infectés en milieux de soins](#),^{xxxiii} qui établit un cadre national pour l'élaboration de politiques et de procédures visant à prévenir la transmission du VIH et de l'hépatite B et C au cours des procédures de soins de santé présentant un risque d'exposition.

²¹ Le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) est un comité national constitué d'experts externes qui fournit des conseils en temps utile à l'Agence de la santé publique du Canada sur l'utilisation des vaccins au Canada.

- A financé des projets communautaires pour réduire la transmission du VIH et de l'hépatite C par le partage d'équipement servant à la consommation de drogues (inhalation et injection). En particulier, ce travail visait à réduire la stigmatisation entourant les personnes qui utilisent et partagent ce type d'équipement, ainsi que la stigmatisation associée aux tests pour le VIH et l'hépatite C.
- A publié [*Réduire les répercussions sur la santé des infections transmissibles sexuellement et par le sang au Canada d'ici 2030 : un cadre d'action pancanadien sur les ITSS*](#),^{xxxiv} qui décrit une approche générale et exhaustive pour contribuer à l'atteinte des objectifs mondiaux relatifs aux ITSS.
- A déployé des efforts en vue d'atteindre les cibles 90-90-90 d'ONUSIDA pour éliminer le VIH des menaces à la santé publique en :
 - Travaillant avec des personnes ayant une expérience vécue et des intervenants afin de promouvoir l'importance du message véhiculé par [*Indétectable = Non transmissible*](#)^{xxxv} qu'est celui de réduire la stigmatisation et la discrimination et de soutenir le suivi d'un traitement. Cet effort a mené à l'approbation par la ministre de la Santé, au nom du Canada, du message, faisant ainsi du Canada le premier pays au monde à approuver la campagne Indétectable = Non transmissible ;
 - Élaborant des outils, des ressources éducatives et des webinaires, comme des feuilles d'information sur le VIH et un [*outil de consultation pour l'herpès génital*](#),^{xxxvi} pour améliorer les soins de santé et les compétences des fournisseurs de services et leur niveau de confort par rapport au dépistage, au diagnostic, au traitement et à la consultation offerts aux personnes aux prises avec une ITSS.



*Résistance aux antimicrobiens*²²

La résistance croissante des bactéries aux antibiotiques constitue, selon l'Organisation mondiale de la Santé, l'un des dix plus grands risques pour la santé mondiale. Les Canadiens sont confrontés à un risque de plus en plus important d'être infectés par une bactérie résistante à un traitement antibiotique ; ce phénomène est connu sous le nom de résistance aux antimicrobiens. L'ASPC coordonne des efforts multisectoriels dans le cadre de l'approche²³ « [*Une Santé*](#) » pour relever ce défi.

²² Les bactéries, virus, champignons et parasites peuvent se créer une résistance contre les médicaments antimicrobiens, comme les antibiotiques et les médicaments antiviraux, qui sont utilisés afin de traiter les personnes malades. Ce phénomène est mieux connu sous le nom de résistance aux antimicrobiens (RAM). Celui-ci s'est répandu à travers le monde et constitue maintenant une menace à la santé publique.

²³ Une approche « Une santé » reconnaît l'interconnexion entre la santé des humains, des animaux et de l'environnement, ainsi que la nécessité d'efforts collaboratifs pour améliorer la santé de tous.

En 2018-2019, l'ASPC :

- A dirigé l'élaboration continue d'un plan d'action pancanadien sur la RAM assorti de mesures concrètes, qui représente la feuille de route du Canada pour préserver l'efficacité des antibiotiques.
- A amélioré la surveillance de la RAM en faisant ce qui suit :
 - Élargir le Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (PCSIN)²⁴ et appuyer le renforcement des capacités afin de rassembler les rapports de microbiologie de partout au pays ;
 - Lancer des mesures de surveillance communautaire des bactéries hautement résistantes afin de cerner les lacunes au chapitre de la surveillance de la RAM.
- A appuyé les fournisseurs de soins de santé :
 - Par l'entremise de la campagne nationale [Utilisation judicieuse des antibiotiques sur la RAM](#),^{xxxviii} afin d'aider les cliniciens et les patients à parler de l'utilisation non nécessaire d'antibiotiques ;
 - En fournissant un meilleur accès aux documents d'apprentissage sur la RAM mis au point par la Faculté de la pharmacie de l'Université de Waterloo.
- A porté à l'attention du milieu de la santé publique les taux croissants de gonorrhée et de gonorrhée résistante aux médicaments au Canada et dans le monde entier. Entre 2012 et 2016, l'incidence de gonocoques multirésistants (une souche principale de la gonorrhée) a augmenté, passant de 6,2 % à 8,9 % (tel que publié dans [Considérations portant sur les taux croissants de gonorrhée et de gonorrhée résistante aux médicaments : il n'y a pas de temps à perdre](#)).^{xxxix}
- A fourni des données probantes en vue d'appuyer les politiques et les programmes sur une utilisation prudente d'antimicrobiens afin de prévenir, de limiter et de contrôler la RAM au Canada, notamment :
 - Un [Système canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens — Mise à jour 2018](#)^{xl} afin de fournir aux décideurs des données probantes pour appuyer les politiques et les programmes qui aideront à prévenir et à contrôler la RAM au Canada.

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 et les Canadiennes au sujet des risques et des mesures de protection ainsi que de soutenir la mise en œuvre du [Cadre pancanadien sur la croissance propre et les changements climatiques](#).^{xli}

En 2018-2019, l'ASPC :

²⁴ Le PCSIN est un effort collaboratif entre l'Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie Canada et l'ASPC. Les objectifs du PCSIN sont de fournir les taux et les tendances sur les infections associées aux soins de santé (nosocomiales) dans les établissements de soins de santé du Canada afin d'appuyer l'élaboration de lignes directrices nationales sur les infections associées aux soins de santé.

- A élargi le programme sur les maladies infectieuses et le changement climatique et mis en œuvre un [Fonds](#)^{xlii} connexe afin d'élaborer des outils et des ressources pour que les professionnels de la santé, les communautés et les Canadiens et les Canadiennes puissent se protéger contre les maladies infectieuses causées par le climat, dont la maladie de Lyme et d'autres maladies provenant de tiques.
- A poursuivi l'élaboration de [ressources et d'outils éducatifs](#)^{xliii} sur la prévention, notamment une exposition interactive pour les enfants sur les tiques, une carte miniature portant sur les tiques et une affiche et une vidéo qui expliquent comment retirer adéquatement une tique.
- A amélioré la surveillance de maladies à transmission vectorielle et a informé les intervenants et les communautés pour qu'ils puissent mieux comprendre les risques et mettre sur pied des initiatives de prévention comme celles qui suivent :
 - Des évaluations continues des risques que posent les maladies à transmission vectorielle et sensibles au climat (comme la maladie de Lyme) ;
 - Une surveillance et des outils ciblés afin d'aider les praticiens en santé publique à s'adapter (p. ex. cartes sur les risques, méthodes de prévision de l'évolution de la maladie, et analyse des connaissances sur les maladies à transmission vectorielle et leurs prévention et contrôle).

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.

Un dépistage rapide et fiable des maladies infectieuses et de leurs causes est un service essentiel en santé publique. Lors de l'éclosion d'une maladie, les praticiens en santé publique ont besoin des outils, de l'expertise et de protocoles pour intervenir rapidement et contenir la propagation de maladies infectieuses. L'ASPC s'assure que ces ressources sont disponibles pour faciliter le dépistage précoce des éclosions et intervenir de manière coordonnée, efficace et opportune.

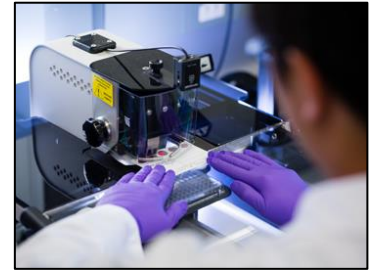
Leadership scientifique et capacité de laboratoire

L'ASPC a continué d'optimiser la capacité des laboratoires nationaux et d'offrir un leadership et des services scientifiques permettant de procéder à des analyses afin de détecter la présence de nouveaux pathogènes d'intérêt national et international, comme suit :

Le Laboratoire national de microbiologie de l'ASPC est reconnu à l'échelle internationale pour son excellence scientifique novatrice et ses capacités d'intervention en cas d'urgence en vue de gérer les plus dangereux pathogènes au monde.

- Fournir un accès rapide aux analyses de dépistage de tuberculose (TB) et aux services de santé connexes en déployant des cliniques mobiles à Whale Cove et Cape Dorset, en partenariat avec le gouvernement du Nunavut. Par conséquent, on a pu obtenir des diagnostics précoces et des traitements au niveau local tout en minimisant l'incidence de l'isolement culturel et des obstacles linguistiques.

- Améliorer la capacité de dépistage de maladies infectieuses et de diagnostics en laboratoire du Canada grâce à un investissement de 9,4 millions de dollars sur cinq ans afin de mettre sur pied le Programme d'innovation en dépistage. En particulier, l'accès aux tests de dépistage pour le VIH dans des communautés canadiennes mal desservies a été amélioré en offrant à 35 autres communautés le service d'analyse de taches de sang séché de l'ASPC afin d'appuyer le dépistage précoce et le traitement.
- Améliorer le dépistage d'éclotions de toxi-infections d'origine alimentaire en mettant pleinement en œuvre, par l'entremise de PulseNet Canada de l'ASPC, le séquençage de génome pour quatre grands pathogènes : Salmonella, Shigella, E. coli et Listeria. Par conséquent, les laboratoires provinciaux de santé publique ont renforcé leur capacité de séquençage grâce au soutien, à la formation et à l'analyse de l'ASPC.
- Tirer parti du réseau de dépistage dirigé par des Canadiens (Évaluation de la qualité et uniformisation des indicateurs — Alerte concernant les éclotions [QASI[®]-OA]) pour utiliser les diagnostics fiables pour le VIH à d'autres virus d'importance, comme Ebola. Les résultats comprenaient la validation d'une technologie de tests de dépistage et l'élaboration de protocoles et de documents de formation qui seront utilisés au sein du réseau. Il s'agissait d'une importante première étape pour bâtir la capacité de dépistage précoce dans les régions les plus à risque d'éclotions.



Un scientifique analysant des échantillons de taches de sang séché.

Tuberculose

La tuberculose continue de toucher des personnes, des familles et des communautés dans l'ensemble du Canada. Les peuples autochtones et les personnes nées à l'étranger où la tuberculose est endémique demeurent plus à risque de contracter cette maladie. Pour réduire les taux de tuberculose dans les populations à risque en 2018-2019, l'ASPC :

- A investi dans des initiatives de mobilisation communautaire dans deux premières communautés des Premières Nations afin de mieux faire connaître le stade latent de la tuberculose et son stade actif et d'encourager les personnes à risque de se faire tester et traiter.
- A collaboré avec Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada sur une initiative visant le dépistage de la tuberculose au stade latent pour certains groupes d'immigrants à risque plus élevés qui présentent une demande d'admission au Canada.
- A publié les taux de tuberculose en partenariat avec les provinces et les territoires ([novembre 2018](#)^{xliv} et [février 2019](#)^{xlv}) afin d'aider à orienter les mesures en santé publique et à surveiller les progrès vers le but ultime d'éradiquer la tuberculose.
- A évalué la participation à un traitement plus court de médicaments pour la tuberculose au stade latent à des sites d'Iqaluit et d'Ottawa. Améliorer les taux d'achèvement des traitements est un des principaux objectifs de ces traitements plus courts.

Maladies d'origine alimentaire

L'ASPC enquête sur les toxi-infections d'origine alimentaire conformément aux Modalités canadiennes d'intervention lors de toxi-infection d'origine alimentaire (MITIOA)²⁵ et analyse les tendances liées à ces infections afin d'améliorer la salubrité des aliments. Ces activités contribuent à mettre en place un rigoureux système visant à assurer la salubrité des aliments ([Évaluation des activités de l'Agence de la santé publique du Canada liées aux maladies entériques d'origine alimentaire et hydrique 2012-2017](#)).^{xlvi}

En 2018-2019, l'ASPC :

- Est intervenue dans le cadre de 15 éclosions multijuridictionnelles²⁶ en collaboration avec ses partenaires provinciaux et territoriaux, l'Agence canadienne d'inspection des aliments et Santé Canada, et a offert du soutien technique dans le contexte de 10 éclosions multijuridictionnelles.
- A mené des enquêtes sur huit éclosions nationales de salmonelle liées à des produits à base de poulet panés, crus et surgelés, ce qui comprenait plus de 300 cas confirmés de salmonelle, menant ainsi à des rappels de produits pour protéger la santé des consommateurs. Les Canadiens et les Canadiennes ont reçu des mises à jour sur ces enquêtes, ainsi que de l'information sur les pratiques pour assurer la salubrité alimentaire au moyen des avis de santé publique et de messages dans les médias sociaux.

Expérimentation

- L'ASPC a validé ou appliqué de nouvelles méthodes et technologies en laboratoire afin de :
 - Rendre le dépistage de la TB, du VIH et des ITSS plus accessible aux personnes vivant dans des communautés isolées. Ces approches efficaces seront peaufinées dans le cadre du Programme d'innovation en dépistage ;
 - Améliorer l'analyse des données du séquençage de génome entier (SGE) afin de déceler des éclosions plus efficacement qu'au moyen d'autres approches.
- La réussite du projet pilote de l'ASPC avec Drone Delivery Canada et Transports Canada a permis de transférer efficacement le matériel d'analyse des taches de sang séché pour le VIH à une communauté éloignée dans le nord-ouest de l'Ontario. D'autres projets pilotes sont maintenant envisagés.

²⁵ Les MITIOA ont été mises au point par l'ASPC, Santé Canada et l'Agence canadienne d'inspection des aliments afin d'accroître la collaboration et l'efficacité globale des interventions pendant les éclosions multijuridictionnelles de toxi-infections d'origine alimentaire.

²⁶ Les éclosions multijuridictionnelles visent plus d'une province ou un territoire ou concernent aussi un autre pays. Les éclosions qui se produisent dans un seul territoire sont gérées par les représentants locaux et régionaux, ou provinciaux et territoriaux.

- L'ASPC a mobilisé les innovateurs canadiens grâce à deux programmes d'innovation, soit le Programme d'innovation Construire au Canada et Solutions innovatrices Canada, pour élaborer et mettre à l'essai un logiciel qui se sert de l'intelligence artificielle pour accroître les gains d'efficacité dans la synthèse des connaissances et le transfert en immunisation. Ces projets avaient les objectifs suivants :
 - Renforcer la capacité technique de l'ASPC de réaliser des examens systématiques de la littérature afin d'orienter l'élaboration de recommandations en matière d'immunisation par le Comité consultatif national de l'immunisation, qui est un comité consultatif national externe prodiguant des conseils à l'ASPC sur l'utilisation des vaccins au Canada ;
 - Aider les fournisseurs de soins de santé canadiens à trouver plus facilement dans le *Guide canadien d'immunisation* des réponses à des questions pertinentes quant à leur pratique.

Résultats atteints

Résultats ministériels	Indicateurs de résultat ministériel	Cibles	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels		
				2018-2019	2017-2018	2016-2017
Les maladies infectieuses ont été évitées et contrôlées	% d'enfants canadiens de 2 ans qui ont reçu tous les vaccins recommandés	95 %	31 déc. 2025	Données non recueillies ²⁷	68 %	Données disponibles en 2017-2018 ²⁸
	Proportion d'objectifs de couverture vaccinale nationale atteints pour les enfants âgés de 2 ans	12/12	31 déc. 2025	Données non recueillies ²⁹	0/12 (2017)	Données disponibles en 2017-2018 ³⁰
	Taux de nouveaux cas de virus de l'immunodéficience humaine (VIH) pour 100 000 individus ³¹	0,6 cas pour 100 000 habitants	31 mars 2030	Données disponibles en décembre 2019	6,5 (2017)	6,4 cas pour 100 000 habitants (2016)
	Taux de cas identifiés d'infection importante résistante aux antimicrobiens parmi les patients dans les hôpitaux	2 cas pour 1 000 patients admis	31 mars 2019	Données disponibles fin 2019 ³²	2,35 cas pour 1 000 (2017)	2,30 cas pour 1 000 (2016)
Les menaces associées aux maladies infectieuses ainsi que les éclosions de maladies infectieuses ont été traitées et ont fait l'objet d'une préparation	% d'interventions lors d'une éclosion de maladie d'origine alimentaire réalisées dans un délai de 24 heures suivant la notification	90 % ³³	31 mars 2019	91 %	95 %	91 %
	% de nouveaux agents pathogènes de préoccupation internationale qui peuvent être dépistés avec exactitude par le Canada	90 %	31 mars 2019	100 % (2018)	100 % (2017)	94 %

²⁷ Il s'agit d'un indicateur biennuel, qui mesure la couverture vaccinale tous les deux ans.

²⁸ Les données n'ont pas été recueillies en 2016-2017.

²⁹ Il s'agit d'un indicateur biennuel, qui mesure la couverture vaccinale tous les deux ans.

³⁰ Les données n'ont pas été recueillies en 2016-2017.

³¹ Au Canada, la santé et les soins de santé sont de la responsabilité des gouvernements provinciaux et territoriaux ainsi que d'autres partenaires, dont différents paliers de gouvernement, des hôpitaux et des organismes non gouvernementaux. Ainsi, la baisse du taux mentionné est partagée et constitue un objectif commun à tous les intervenants.

³² En 2018, les données pour cet indicateur ne seront plus disponibles en raison d'une modification à la méthodologie. Selon les exigences de l'Organisation mondiale de la Santé et du Système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (GLASS), le Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales a commencé à recueillir des données seulement sur les infections sanguines de *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) et non sur toutes les infections de SARM (comme il était indiqué ci-dessus), qui comprenaient des infections sanguines et non sanguines comme la peau ou les tissus mous, les infections respiratoires, etc. En utilisant cette méthodologie, le taux des infections sanguines de SARM était de 0,62 pour 1 000 patients admis en 2016 et en 2017. Pour 2020-2021, la cible sera de 0,7 cas pour 1 000 patients admis.

³³ Bien que la cible ait été atteinte en 2015-2016 et dépassée en 2014-2015 et en 2016-2017, la valeur cible de 90 % a été déterminée comme étant une norme raisonnable par rapport à la capacité de l'ASPC d'évaluer en temps opportun des éclosions possibles de toxi-infections d'origine alimentaire (selon des résultats antérieurs, la capacité actuelle et les attentes à l'avenir).

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Budget principal des dépenses 2018-2019	Dépenses prévues 2018-2019	Autorisations totales pouvant être utilisées 2018-2019	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2018-2019	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2018-2019
196 737 069	196 737 069	205 465 517	199 658 422	2 921 353

Les autorisations disponibles ont augmenté au cours de l'exercice pour le nouveau financement découlant des reports des budgets de fonctionnement et de capitaux et du nouveau financement pour les conventions collectives, ainsi que des transferts à destination et en provenance d'autres ministères pendant l'exercice du Budget supplémentaire des dépenses.

L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est attribuable à des dépenses moins élevées que prévu pour les subventions et les contributions, la dotation et les investissements de capitaux en raison du nouveau financement obtenu.

Ressources humaines (équivalents temps plein)

Nombre d'équivalents temps plein prévus 2018-2019	Nombre d'équivalents temps plein réels 2018-2019	Écart (nombre d'équivalents temps plein réels moins nombre d'équivalents temps plein prévus) 2018-2019
1 001	982	(19)

3. Sécurité de la santé

Description

Se préparer aux événements de santé publique et aux urgences (p. ex. les inondations, les feux de forêt et les épidémies telles que le virus Zika et l'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.

Résultats

Comme l'indiquent les résultats et les faits saillants ci-dessous, l'ASPC a réalisé des progrès dans le renforcement de la sécurité de la santé au cours de 2018-2019.

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 les partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux et autres, l'ASPC a renforcée sa capacité de se préparer aux urgences et aux événements nationaux et internationaux liés à la santé publique et d'intervenir lorsqu'ils surviennent.

En 2018-2019, l'ASPC :

- A participé à l'évaluation portant sur l'état de préparation du Canada pour intervenir en cas d'incidents ou d'urgences en santé publique, ainsi que sur les systèmes et pratiques en matière de biosécurité et de biosûreté et les capacités à des points d'entrée désignés au Canada réalisée par l'[Organisation mondiale de la santé](#)^{xlvii} (OMS). Comme il est indiqué dans les résultats, le Canada a dépassé ses objectifs. Selon l'évaluation, le pays s'est doté de rigoureux systèmes pour intervenir en cas d'incidents et d'urgences en santé publique. L'évaluation indiquait par ailleurs que le rôle des provinces et des territoires est essentiel pour une évaluation efficace et pour notre démonstration de la capacité aux premières lignes et de la collaboration entre les divers ordres de gouvernement.
- A collaboré avec des intervenants pour optimiser la Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU), notamment dans le contexte d'une étude de la RNSU pour appuyer la modernisation des processus et des contenus, entre autres, l'acquisition de médicaments antiviraux et de contre-mesures médicales.³⁴
- A donné suite à 17 demandes nationales pour une aide épidémiologique afin d'enquêter sur des éclosions de tuberculose, d'oreillons, de maladie des légionnaires et de méfaits liés à la consommation de substances.

L'ASPC se sert de l'intelligence artificielle pour son Réseau mondial de renseignement de santé publique afin d'analyser de vastes quantités de données mondiales pour des interventions plus rapides en cas de menaces.

³⁴ Les contre-mesures médicales sont des produits thérapeutiques, comme des antiviraux, des antibiotiques, des vaccins ou des instruments médicaux qui peuvent être utilisés pour prévenir, atténuer ou traiter les effets néfastes d'un agent chimique, biologique, radiologique ou nucléaire.

- A répondu aux demandes des provinces qui désiraient des fournitures, notamment des contre-mesures médicales au Sommet du G7 à Québec, des lits et du soutien de clinique mobile pour les demandeurs d'asile à l'Agence canadienne des services frontaliers et des appareils de radiographie à titre d'appui dans le contexte de l'intervention pour enrayer la tuberculose au Québec.
- Le Canada a pleinement atteint son objectif de répondre à ces demandes dans les délais négociés.
- A mobilisé des épidémiologistes pour appuyer des activités d'intervention liées à des éclosions de maladies infectieuses au Bangladesh, et a fourni du personnel de gestion d'urgences pour appuyer l'intervention relative à l'éclosion du virus de l'Ebola dirigée par l'OMS au Congo, en Afrique.

Lors du Sommet du G7 qui s'est tenu à Québec, l'ASPC a procédé au plus grand pré-déploiement de contre-mesures médicales de l'histoire de la RNSU.

Les partenaires de l'ASPC ont apprécié l'effort et le soutien offerts par l'Agence lorsqu'ils ont effectué les préparatifs et réagi aux incidents et aux urgences en santé publique, comme il est noté dans l'[Évaluation des activités de préparation et d'intervention en cas d'urgence de 2012-2013 à 2016-2017](#).^{xlviii}

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'importation et le transfert des toxines et des agents pathogènes humains et d'animaux terrestres afin de protéger la santé et la sécurité du public, à l'exception des agents pathogènes étrangers et des agents pathogènes causant des maladies animales émergentes, qui relèvent de l'Agence canadienne d'inspection des aliments.

En 2018-2019, l'ASPC :

- A continué d'évaluer la conformité des laboratoires canadiens au moyen d'inspections sur place et d'examen de documents. Les parties réglementées ont réglé 88 % des problèmes de conformité dans les délais établis, ce qui représente une amélioration par rapport à 2017-2018 lorsque l'ASPC avait raté sa cible de 3 %, à 82 %. Étant donné que plusieurs des échéanciers tombaient dans la période des Fêtes ou près de celle-ci, l'ASPC a mis sur pied des suivis automatisés 15 jours avant la date

L'ASPC offre de la formation et des ressources en ligne gratuites sur la biosécurité en laboratoire dans son [Portail sur la biosécurité et biosûreté en laboratoire](#). En 2018-2019, plus de 16 000 cours ont été suivis par des utilisateurs.

d'échéance et a établi les échéances en prenant en considération la période des Fêtes. Le format du rapport d'évaluation a également été mis à jour pour en améliorer la clarté et fournir des renseignements plus détaillés.

- A fait la promotion de la conformité réglementaire et a amélioré la biosécurité³⁵ et la biosûreté³⁶ à l'échelle nationale et internationale grâce à ce qui suit :
 - Une série de webinaires interactifs sur la biosécurité portant sur des sujets comme « À quoi s'attendre lors d'une inspection », « Sensibilisation à la biosûreté », etc., joignant plus de 1 300 participants en 2018-2019 ;
 - Une étude dans la série des [Relevés des maladies transmissibles au Canada \(RMTC\)](#)^{xlix} sur le risque d'exposition du personnel de laboratoire aux pathogènes dangereux découlant d'une nouvelle technologie³⁷ de plus en plus utilisée pour l'identification d'agents biologiques. L'étude a permis de mieux faire connaître les limites de la technologie et a incité la réalisation de travaux sur des mesures d'atténuation visant à prévenir des incidents semblables ;
 - Une base de données en ligne [ePATHogène](#)^l qui fournit aux intervenants un accès libre au statut réglementaire de près de 8 000 pathogènes humains et animaux et toxines. L'outil a permis de réduire de 40 % le nombre mensuel de demandes de renseignements et a allégé le fardeau administratif pour les parties réglementées ;
 - Une réduction du nombre d'établissements qui conservent le virus de la polio au Canada, en vue d'appuyer l'engagement du Canada du Plan d'action mondial de l'initiative pour l'éradication de la poliomyélite de l'OMS pour le confinement de la polio ;
 - La touche finale à la deuxième version de l'Approche analytique pour la biosécurité et la biosûreté, un outil de politique visant à aider les pays à élaborer leurs cadres nationaux ou régionaux de surveillance en matière de biosécurité et de biosûreté.

Tous les ans, le Relevé des maladies transmissibles au Canada publie un [rapport](#) détaillé sur les expositions en laboratoire aux pathogènes humains et aux toxines au Canada.

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

L'ASPC protège les Canadiens et les Canadiennes 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.

³⁵ La biosécurité implique l'ensemble des principes, des technologies et des pratiques liés au confinement mis en œuvre pour prévenir l'exposition involontaire à des pathogènes et à des toxines, ou leur libération accidentelle.

³⁶ La biosûreté implique l'ensemble des mesures visant à prévenir la perte, le vol, le mésusage, le détournement ou la libération intentionnelle d'agents pathogènes, de toxines ou d'autres biens liés à l'installation (p. ex. le personnel, l'équipement, les matières non infectieuses, les animaux).

³⁷ La nouvelle technologie est appelée la [désorption-ionisation laser assistée par matrice-spectrométrie de masse – MALDI-TOF](#).

En 2018-2019, l'ASPC :

- A informé les Canadiens et les Canadiennes des risques que présentent les voyages pour leur santé et des précautions à prendre pour réduire le risque de devenir malades lorsqu'ils visitent d'autres pays. Par exemple, l'ASPC a publié 70 nouveaux [Conseils de santé aux voyageurs](#)^{li} dans le site [voyage.gc.ca](#).^{liii} L'ASPC a également publié des conseils à jour sur les virus de l'Ebola, du Zika et de la malaria à l'intention des Canadiens et des professionnels de la santé qui reposent en partie sur les conseils reçus du [Comité consultatif de la médecine tropicale et de la médecine des voyages](#),^{liiii} formé d'experts.
- A travaillé avec des partenaires en vue d'appuyer l'état de préparation aux urgences en santé publique au moyen d'exercices et de leçons tirés d'incidents réels, notamment d'un exercice avec la Croix-Rouge canadienne pour mettre à l'essai la capacité des frontières terrestres canadiennes d'accepter un grand nombre de migrants.
- A répondu aux notifications concernant des voyageurs malades et à d'autres demandes connexes pour obtenir de l'aide ou des renseignements.
- A procédé à 637 inspections de moyens de transport fondées sur le risque (p. ex. aéronefs, traversiers à passagers, navires de croisière et trains). Bien que près de la moitié des inspections aient relevé des violations importantes en matière de santé publique, les exploitants ont apporté des mesures correctives qui ont mené à un taux de conformité de 94 %. Le pourcentage, qui représente seulement 1 % de moins que la cible de 95 %, était en grande partie attribuable aux moyens de transport saisonniers, aux fermetures d'établissements et à une non-conformité dans le cas d'inspections volontaires.

90 % des répondants à un sondage mené auprès de près de 2 000 Canadiens ont confirmé que l'information dans le site [voyage.gc.ca](#) était utile, facile à trouver et simple à comprendre.

Voyagez intelligemment et en toute sécurité

Voici quelques-uns des conseils utiles que vous trouverez dans notre Guide voyage en ligne.



**CONSULTEZ NOS CONSEILS
ET AVERTISSEMENTS PAR PAYS**

Vérifiez les conseils et avertissements par pays de votre destination deux fois plutôt qu'une : lorsque vous planifiez votre voyage, puis juste avant votre départ.

- Visitez [voyage.gc.ca/voyager/avertissements](#) pour plus d'information*

Résultats prévus

Résultats ministériels	Indicateurs de résultat ministériel	Cibles	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels		
				2018-2019	2017-2018	2016-2017
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)	30 nov. 2018	4,5	Non disponible ³⁸	Non disponible ³⁹
	% de demandes d'aide des provinces ou des territoires répondues dans les délais convenus	100 %	31 mars 2019	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 2019	88 %	82 %	Données disponibles prévues en 2017-2018 ⁴⁰
Les risques en santé publique associés aux voyages ont été atténués	La capacité ⁴¹ du Canada à effectuer des interventions efficaces en santé publique aux points d'entrée au Canada	4 (note sur 5)	31 mars 2019	5	Non disponible ⁴²	Non disponible ⁴³
	% des opérateurs de transports des passagers qui satisfont aux exigences de santé publique	95 %	Mar. 31, 2019	94 % ⁴⁴	97 %	96 %

³⁸ Il s'agissait d'un nouvel indicateur en marge du Cadre ministériel des résultats (CMR) et les données devaient être recueillies et déclarées pour la première fois à la suite de l'Évaluation externe mixte de l'OMS à l'exercice 2018-2019. Pour cette raison, les données étaient « non disponibles » en 2016-2017 et en 2017-2018.

³⁹ Il s'agissait d'un nouvel indicateur en marge du Cadre ministériel des résultats (CMR) et les données devaient être recueillies et déclarées pour la première fois à la suite de l'Évaluation externe mixte de l'OMS à l'exercice 2018-2019. Pour cette raison, les données étaient « non disponibles » en 2016-2017 et en 2017-2018.

⁴⁰ Ce contenu a déjà été publié et est transféré d'une année à l'autre jusqu'à l'obtention de données. Voir les colonnes des résultats réels de 2017-2018 et de 2018-2019 pour les résultats.

⁴¹ La capacité est définie par le [Cadre de suivi de l'évaluation du RSI \(2005\) — Outil d'évaluation extérieure conjointe du Règlement sanitaire international de l'OMS](#).

⁴² Il s'agissait d'un nouvel indicateur en marge du Cadre ministériel des résultats (CMR) et les données devaient être recueillies et déclarées pour la première fois à la suite de l'Évaluation externe mixte de l'OMS à l'exercice 2018-2019. Pour cette raison, les données étaient « non disponibles » en 2016-2017 et en 2017-2018.

⁴³ Il s'agissait d'un nouvel indicateur en marge du Cadre ministériel des résultats (CMR) et les données devaient être recueillies et déclarées pour la première fois à la suite de l'Évaluation externe mixte de l'OMS à l'exercice 2018-2019. Pour cette raison, les données étaient « non disponibles » en 2016-2017 et en 2017-2018.

⁴⁴ Bien que les résultats en 2018-2019 soient légèrement moins élevés que prévu, on s'attend à un certain écart dans les résultats d'une année à l'autre en raison de facteurs comme les moyens de transport saisonniers, la fermeture d'établissements avant une intervention ou de plus faibles niveaux de conformité pour les aspects non réglementaires des inspections. L'ASPC continue de sensibiliser de manière proactive ses intervenants afin d'accroître la conformité réglementaire et de favoriser l'adoption de pratiques exemplaires.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Budget principal des dépenses 2018-2019	Dépenses prévues 2018-2019	Autorisations totales pouvant être utilisées 2018-2019	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2018-2019	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2018-2019
55 369 952	55 369 952	58 516 636	55 577 234	207 282

Les autorisations disponibles ont augmenté au cours de l'exercice pour le nouveau financement découlant des reports du budget de fonctionnement et du nouveau financement pour les conventions collectives.

L'écart entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est attribuable à des dépenses moins élevées que prévu pour la dotation et les investissements en capitaux en raison du nouveau financement obtenu.

Ressources humaines (équivalents temps plein)

Nombre d'équivalents temps plein prévus 2018-2019	Nombre d'équivalents temps plein réels 2018-2019	Écart (nombre d'équivalents temps plein réels moins nombre d'équivalents temps plein prévus) 2018-2019
353	354	1

Les renseignements sur les programmes de niveau inférieur de l'ASPC sont accessibles dans l'[InfoBase du GC](#).^{liv}

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 des acquisitions
- ▶ services des communications
- ▶ services de gestion des finances
- ▶ services de gestion des ressources humaines
- ▶ services de gestion de l'information
- ▶ services des technologies de l'information
- ▶ services juridiques
- ▶ services de gestion du matériel
- ▶ services de gestion et de surveillance
- ▶ services de gestion des biens

Résultats

L'ASPC continuera de mettre l'accent sur le soutien à ses employés et l'atteinte des résultats ministériels de la manière la plus efficace et efficiente possible. Les résultats de 2018-2019 incluent :

Services de gestion et de surveillance

- Le soutien de l'engagement novateur des employés et la gestion du changement grâce à des activités liées à Objectif 2020, au Renouveau de la fonction publique et au Sondage auprès des fonctionnaires fédéraux.
- La mobilisation des employés grâce à des communications internes et à Objectif 2020, notamment :
 - Aux événements Health Talks, plus de 900 employés du portefeuille de la Santé ont entendu des experts s'exprimer sur l'analyse fondée sur le sexe et le genre et les stéréotypes générationnels ; et
 - Grâce à la série Web « Public Health Agency of Canada: Working for Canadians », dans laquelle les employés de l'ASPC ont fait part de récits sur l'incidence des statistiques sur les politiques de santé ; la maladie de Lyme et les changements climatiques ; et la mobilisation de ressources pour s'attaquer à la tuberculose dans le Nord du Canada.

Services de gestion des ressources humaines

- La promotion d'une culture organisationnelle qui favorise le bien-être en milieu de travail, l'équité en emploi et les relations de travail saines et exemptes de harcèlement grâce à des mesures comme les suivantes :
 - La création d'un centre de service pour le bien-être en milieu de travail ;
 - La mise en œuvre continue de la Stratégie pluriannuelle sur la santé mentale et le mieux-être en milieu de travail en offrant des séances sur des sujets comme l'intimidation au travail et la distribution à tous les employés d'une trousse de premiers soins en santé mentale ;
 - L'organisation d'événements spéciaux comme la troisième édition de la campagne annuelle du respect en milieu de travail et d'un événement national pour la Journée Bell Cause pour la cause ;
 - Les efforts soutenus pour répondre aux exigences du Plan pluriannuel de la diversité et de l'équité en emploi. À titre d'exemple, grâce à son initiative Espaces de réunion accessibles et inclusifs, l'ASPC a achevé la planification et la conception de son premier espace de réunion accessible innovateur pour les personnes handicapées, qui sera rénové et inauguré l'an prochain.
- Permet la création d'une culture de haut rendement grâce à un soutien continu à l'égard du développement de la carrière des employés, du recrutement post-secondaire, de la gestion du rendement et d'occasions d'apprentissage et de perfectionnement. Par exemple :
 - L'ASPC a offert des occasions d'emploi à un nombre record de 420 étudiants au niveau postsecondaire, ce qui représente une augmentation de 16 % par rapport à l'an dernier ;
 - Le taux d'achèvement à la fin de l'exercice des ententes sur la gestion du rendement de l'ASPC (86 %) se situait au-dessus de la moyenne de la fonction publique centrale (79 %) ;
 - Les employés de l'ASPC avaient également participé à 2 035 activités d'apprentissage à l'École de la fonction publique du Canada et à 1 156 activités d'apprentissage à l'interne.

L'ASPC et Santé Canada étaient les premiers grands ministères à mettre en œuvre la [Norme nationale pour la santé psychologique et la sécurité en milieu de travail](#) et à offrir aux employés de la formation de premiers soins en santé mentale.

Gestion financière

- Le soutien fourni à Travaux publics et Approvisionnement Canada pour régler les problèmes de paye auxquels font face ses employés (p. ex. une paye exacte et rapide) en offrant 35 avances salariales d'urgence et 26 paiements prioritaires tout en bâtissant une capacité de rémunération à l'interne pour appuyer le Centre des services de paye de la fonction publique.

Services de gestion de l'information/ Services des technologies de l'information/ Services des biens immobiliers

- La modernisation du milieu de travail pour favoriser un effectif sécuritaire et productif ayant accès à des outils et à des installations modernes grâce à des initiatives comme une meilleure formation de sensibilisation à la sécurité en GI-TI, un accès mobile en permettant un accès sans fil et une mise en œuvre des projets d'adaptation qui cadrent avec l'orientation du gouvernement du Canada.

Gouvernement ouvert

- Afin d'appuyer la transparence, la responsabilisation et l'engagement citoyen, l'ASPC a publié, en 2018-2019, 13 jeux de données (p. ex. [Surveillance de l'influenza](#)^{lv} et [Indicateurs des maladies chroniques au Canada](#)^{lvi}) et plus de 175 ressources d'information (p. ex. [Ressources de sensibilisation sur la maladie de Lyme pour les communautés autochtones](#)^{lvii} et [Sensibilisation, connaissances et attitudes des Canadiens à l'égard des infections transmissibles sexuellement et par le sang : Rapport sur les résultats 2018](#)^{lviii}) dans le [Portail du gouvernement ouvert](#).^{lix}

Affaires publiques et communications

- L'ASPC a fourni en temps opportun aux Canadiens et aux Canadiennes de l'information pertinente sur la santé publique et la sécurité en utilisant divers moyens de communication, comme les médias sociaux, le contenu Web dans Canada.ca, les publicités numériques et traditionnelles, les expositions interactives, les communications publiques de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada et des déclarations conjointes des médecins hygiénistes en chef. Ces tactiques ont été utilisées pour fournir des renseignements sur divers sujets, dont les suivants :
 - Grippe saisonnière ;
 - Vaccination ;⁴⁵
 - Résistance aux antimicrobiens ;⁴⁶
 - Maladie de Lyme ;
 - Tuberculose ;
 - Crise des opioïdes, en particulier des données trimestrielles sur les décès et les méfaits associés aux opioïdes ;
 - Recherche et excellence scientifique à l'Agence.

Expérimentation

Fondements de l'innovation

L'ASPC a travaillé en partenariat avec MaRS, une plateforme pour les innovateurs et les chercheurs, dans le but de créer Fundamentals of Innovation (FIT), un programme de huit semaines au cours duquel les participants reçoivent de l'information sur les concepts d'innovation et sont encadrés pour les appliquer aux défis que doit relever l'ASPC. Ce programme offre l'occasion aux employés et aux cadres de l'ASPC de travailler dans des équipes de projet réunissant des gens de divers groupes de l'Agence afin de développer une culture axée sur la prise de risques intelligente.

⁴⁵ L'ASPC a sensibilisé la population dans le cadre de sa campagne publicitaire sur la vaccination des enfants grâce au placement d'annonces dans des chaînes de télévision, réseaux sociaux, sites Web et applications mobiles spécialisés ainsi que dans des revues, salles de cinéma et bureaux médicaux.

⁴⁶ L'ASPC a fait la promotion de l'utilisation judicieuse des antibiotiques et a sensibilisé les gens aux risques de la résistance aux antimicrobiens, ce qui s'est traduit par 434 % plus de visites sur Twitter que la moyenne mensuelle des tweets.

Le programme FIT valorise l'expérimentation, l'itération et l'apprentissage à partir des échecs et des défis et encourage les participants à utiliser des approches diverses et des outils variés dans la résolutions de problèmes.

Analyse des données

Les données et les analyses sont essentielles pour éclairer le processus décisionnel axé sur les données probantes en santé publique. Par conséquent, l'ASPC recueille, analyse et partage de l'information afin d'appuyer des mesures en santé publique.

En 2018-2019, l'ASPC :

- A élaboré un Centre des données, des partenariats et de l'innovation. Ce nouveau « centre de données » a dirigé l'élaboration de la première stratégie relative aux données de l'ASPC, qui sera finalisée en 2019. La stratégie relative aux données cadre avec la Feuille de route de la Stratégie de données pour la fonction publique fédérale. À l'appui de cette feuille de route, l'ASPC mettra à l'essai, adoptera et adaptera de nouveaux modèles de partenariat pour les données afin d'optimiser l'utilisation des données et de répondre à des questions de santé publique de plus en plus complexes.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Budget principal des dépenses 2018-2019	Dépenses prévues 2018-2019	Autorisations totales pouvant être utilisées 2018-2019	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2018-2019	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2018-2019
102 885 921	102 885 921	104 976 405	101 725 172	(1 160 749)

Ressources humaines (équivalents temps plein)

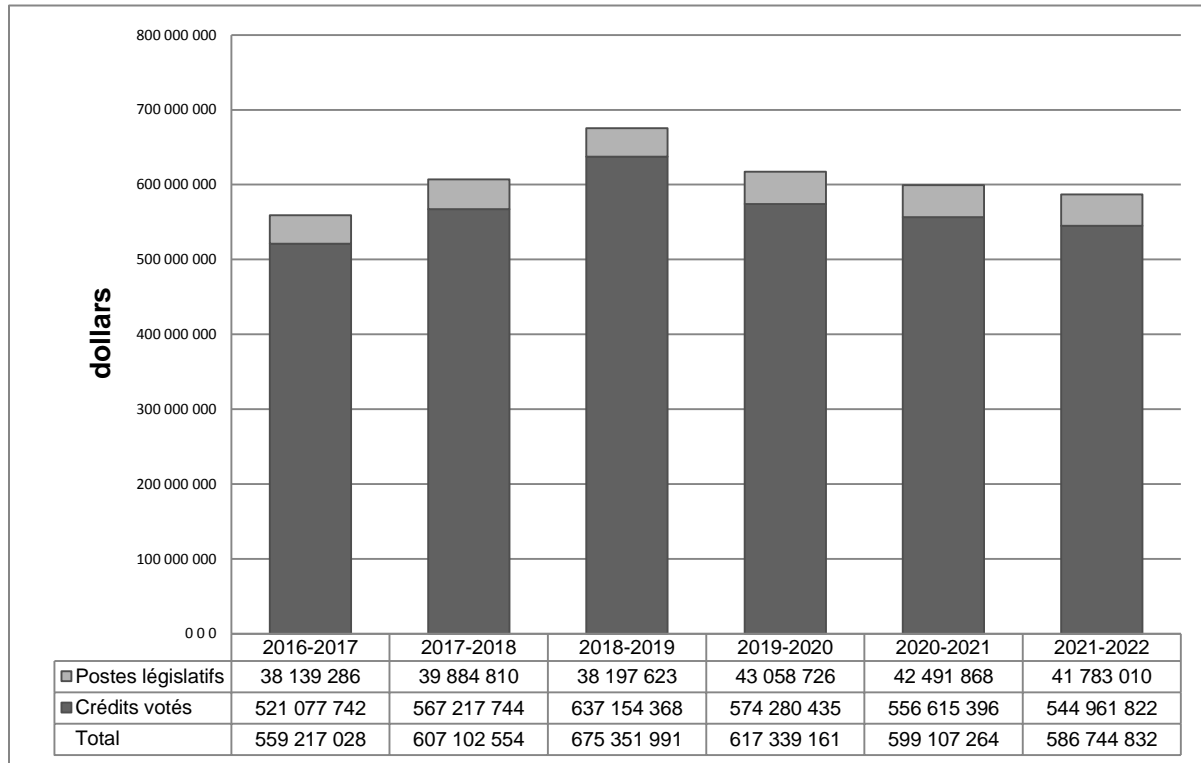
Nombre d'équivalents temps plein prévus 2018-2019	Nombre d'équivalents temps plein réels 2018-2019	Écart (nombre d'équivalents temps plein réels moins nombre d'équivalents temps plein prévus) 2018-2019
620	322	(298)

L'écart entre les équivalents temps plein réels et les équivalents temps plein prévus est principalement attribuable au transfert annuel des ressources de l'ASPC à SC dans le cadre de l'accord du Partenariat des services partagés du portefeuille de la Santé.

Analyse des tendances en matière de dépenses et de ressources humaines

Dépenses réelles

Graphique des tendances relatives aux dépenses du Ministère



Les changements apportés aux dépenses de 2017-2018 à 2018-2019 sont principalement attribuables au financement du Projet pilote sur les aînés en santé au Nouveau-Brunswick, à ParticipACTION, à l'infrastructure et aux programmes pour l'apprentissage et les services de garde des jeunes enfants autochtones, au renforcement de la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances, et aux programmes publicitaires du gouvernement.

Sommaire du rendement budgétaire pour les programmes et les services internes (en dollars)⁴⁷

Responsabilités essentielles et Services internes	Budget principal des dépenses 2018-2019	Dépenses prévues 2018-2019	Dépenses prévues 2019-2020	Dépenses prévues 2020-2021	Autorisations totales pouvant être utilisées 2018-2019	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2018-2019	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2017-2018	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2016-2017
1. Promotion de la santé et prévention de maladies chroniques	234 186 421	234 186 421	257 822 279	246 632 317	328 695 732	318 391 163	239 450 960	250 992 266
2. Prévention et contrôle des maladies infectieuses	196 737 069	196 737 069	207 886 062	205 436 515	205 465 517	199 658 422	189 906 141	135 938 857
3. Sécurité de la santé	55 369 952	55 369 952	52 331 185	52 139 861	58 516 636	55 577 234	78 982 234	79 699 743
Total partiel	486 293 442	486 293 442	518 039 526	504 208 693	592 677 885	573 626 819	508 339 335	466 630 866
Services internes	102 885 921	102 885 921	99 299 635	94 898 571	104 976 405	101 725 172	98 763 219	92 586 162
Total	589 179 363	589 179 363	617 339 161	599 107 264	697 654 290	675 351 991	607 102 554	559 217 028

L'augmentation des dépenses réelles en 2018-2019 est principalement attribuable au nouveau financement visant à appuyer le Projet pilote sur les aînés en santé au Nouveau-Brunswick, ParticipACTION, l'infrastructure et les programmes pour l'apprentissage et les services de garde des jeunes enfants autochtones, le renforcement de la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances, et les programmes publicitaires du gouvernement.

Les dépenses réelles en 2017-2018 étaient plus élevées qu'en 2016-2017 principalement en raison du nouveau financement reçu à l'appui de l'investissement sur un an de l'infrastructure et des programmes d'apprentissage et de garde des jeunes enfants autochtones, de l'adaptation aux répercussions des changements climatiques, du renforcement de la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances, des programmes de publicité du gouvernement et de la réaffectation du financement pour l'acquisition de contre-mesures médicales contre la variole et la maladie du charbon en vue d'être préparés à ces maladies.

⁴⁷ Des différences peuvent survenir en raison des chiffres qui ont été arrondis.

Sommaire des dépenses budgétaires brutes réelles pour 2018-2019 (en dollars)

Responsabilités essentielles et services internes	Dépenses brutes réelles 2018-2019	Dépenses brutes réelles pour les comptes à fins déterminées 2018-2019	Recettes réelles affectées aux dépenses 2018-2019	Dépenses nettes réelles 2018-2019
1. Promotion de la santé et prévention de maladies chroniques	318 391 163	0	0	318 391 163
2. Prévention et contrôle des maladies infectieuses	196 881 765	2 776 657	0	199 658 422
3. Sécurité de la santé	55 371 831	893 033	(687 630)	55 577 234
Total partiel	570 644 759	3 669 690	(687 630)	573 626 819
Services internes	101 641 688	83 484	0	101 725 172
Total	672 286 447	3 753 174	(687 630)	675 351 991

Ressources humaines réelles

Sommaire des ressources humaines pour les programmes et les services internes (équivalents temps plein)⁴⁸

Responsabilités essentielles et services internes	Équivalents temps plein réels 2016-2017	Équivalents temps plein réels 2017-2018	Équivalents temps plein prévus 2018-2019	Équivalents temps plein réels 2018-2019	Équivalents temps plein prévus 2019-20	Équivalents temps plein prévus 2020-21
1. Promotion de la santé et prévention de maladies chroniques	517	439	499	476	484	483
2. Prévention et contrôle des maladies infectieuses	915	958	1 001	982	1 008	1 005
3. Sécurité de la santé	409	372	353	354	381	382
Total partiel	1 841	1 768	1 853	1 812	1 873	1 870
Services internes	286	307	620	322	626	626
Total	2 127	2 075	2 473	2 134	2 499	2 496

⁴⁸ Des différences peuvent survenir en raison des chiffres qui ont été arrondis.

L'écart lié à l'utilisation des équivalents temps plein (ETP) est principalement attribuable au transfert annuel des ressources de l'ASPC à SC dans le cadre de l'accord du Partenariat des services partagés du portefeuille de la Santé.

Dépenses par crédit voté

Pour obtenir des renseignements sur les dépenses votées et les dépenses législatives de l'ASPC consulter les [Comptes publics du Canada de 2018-2019](#).^{lx}

Dépenses et activités du gouvernement du Canada

Des renseignements sur l'harmonisation des dépenses de l'ASPC avec les activités et dépenses du gouvernement du Canada sont accessibles dans l'[InfoBase du GC](#).^{lxi}

États financiers et faits saillants des états financiers

État financiers

Les états financiers (non audités) de l'ASPC pour l'exercice se terminant le 31 mars 2019 se trouvent sur le [site Web de l'ASPC](#).^{lxii}

Faits saillants des états financiers

État condensé des opérations (non audité) pour l'exercice se terminant le 31 mars 2019 (en dollars)

Renseignements financiers	Résultats prévus 2018-2019	Résultats réels 2018-2019	Résultats réels 2017-2018	Écart (résultats réels 2018-2019 moins résultats prévus 2018-2019)	Écart (résultats réels 2018-2019 moins résultats réels 2017-2018)
Total des charges	618 594 157	701 984 958	634 072 380	83 390 801	67 912 578
Total des revenus	13 969 701	13 263 174	14 882 681	(706 527)	(1 619 507)
Coût de fonctionnement net avant le financement du gouvernement et les transferts	604 624 456	688 721 784	619 189 699	84 097 328	69 532 085

Les dépenses réelles totales de l'ASPC en 2018-2019 s'élevaient à 701 984 958 \$, ce qui représente une augmentation de 83 390 801 \$ ou de 13,5 % comparativement aux résultats prévus de 2018-2019.

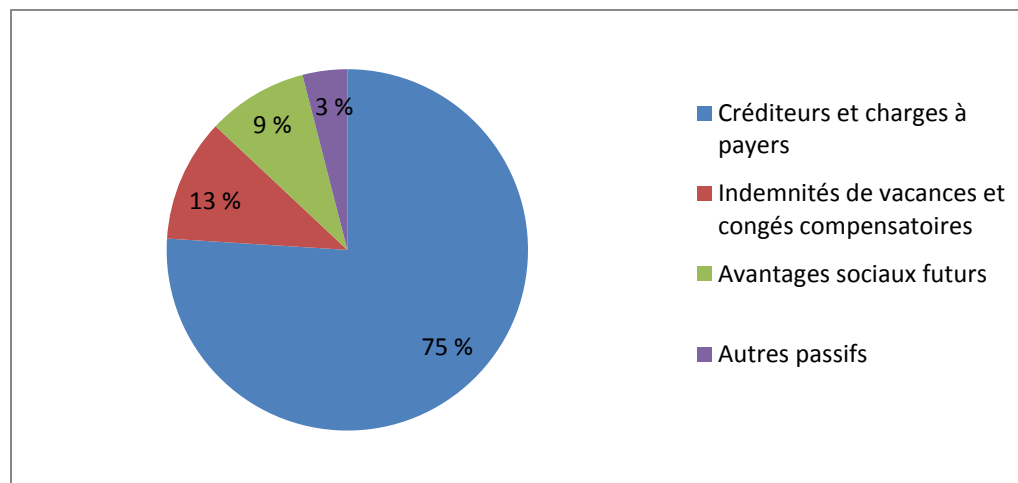
Les dépenses réelles ont augmenté de 67 912 578 \$ ou de 10,7 % de 2017-2018 à 2018-2019 principalement en raison du nouveau financement obtenu pour appuyer le Projet pilote sur les aînés en santé au Nouveau-Brunswick, ParticipACTION, l'infrastructure et les programmes pour l'apprentissage et les services de garde des jeunes enfants autochtones, le renforcement de la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances, et les programmes publicitaires du gouvernement. Les recettes réelles totales de l'ASPC, provenant principalement du Partenariat de services partagés avec Santé Canada, se sont élevées à 13 263 174 \$ en 2018-2019, ce qui représente une baisse de (1 619 507 \$) ou de (10,8 %) par rapport aux recettes réelles de l'année précédente. Cette situation est principalement attribuable à la réduction des services de vérification et d'évaluation fournis à Santé Canada en raison du transfert de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits au ministère des Services aux Autochtones Canada.

État condensé de la situation financière (non audité) au 31 mars 2019 (en dollars)

Renseignements financiers	2018-2019	2017-2018	Écart (2018-2019 moins 2017-2018)
Total des passifs nets	104 519 903	112 496 607	(7 976 704)
Total des actifs financiers nets	81 949 325	90 742 454	(8 793 129)
Dette nette du Ministère	22 570 579	21 754 154	816 425
Total des actifs non financiers	95 431 613	101 967 115	(6 535 502)
Situation financière nette du Ministère	72 861 034	80 212 961	(7 351 927)

La diminution de la situation financière nette de 2017-2018 à 2018-2019 est principalement attribuable à l'amortissement des nouveaux actifs achetés.

Passifs par catégorie

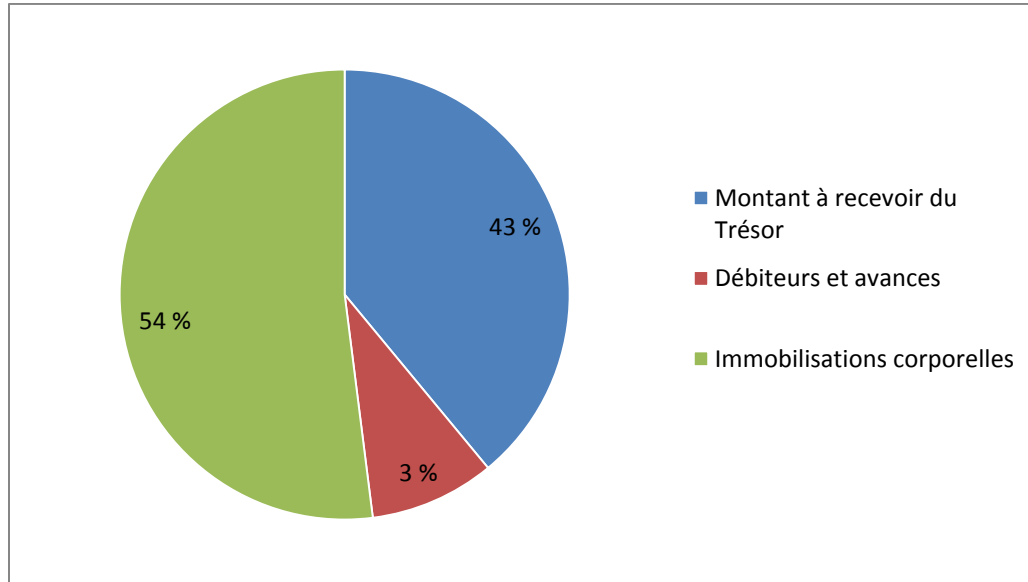


Le total des passifs s'élevait à 104 519 903 \$, ce qui représente une diminution de 7 976 704 \$ (7,1 %) par rapport au total du dernier exercice qui atteignait 112 496 607 \$. L'écart est principalement attribuable à une diminution de 7 092 182 \$ des comptes créditeurs et des charges à payer et à une réduction des avantages sociaux futurs des employés de (598 613 \$).

Sur l'ensemble des passifs :

- Les comptes clients et les passifs représentaient 78 815 167 \$ (75 %) ;
- Les indemnités de congé et les congés compensatoires représentaient 13 331 325 \$ (13 %) ;
- Les avantages sociaux futurs des employés représentaient 9 278 353 \$ (9 %) ; et
- Les autres passifs représentaient 3 090 510 \$ (3 %).

Actifs par catégorie



Le total des actifs s'élevait à 177 380 938 \$, ce qui représente une diminution de 15 328 630 \$ (7,95 %) par rapport au total de 192 709 568 \$ du dernier exercice. L'écart est principalement attribuable à une diminution des comptes clients et des avances et à une diminution des immobilisations en raison de l'amortissement des nouveaux actifs achetés.

Sur l'ensemble des actifs :

- Les sommes à percevoir du Trésor représentaient 76 455 405 \$ (43 %) ;
- Les comptes clients et les avances représentaient 5 493 920 \$ (3 %) ;
- Les immobilisations représentaient 95 431 613 \$ (54 %).

Renseignements supplémentaires

Renseignements ministériels

Profil organisationnel

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

Administrateur général : Kristina Namiesniowski, Présidente.

Portefeuille ministériel : Santé

Instruments habilitants : [Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada](#)^{lxiii} [Loi sur le ministère de la Santé](#)^{lxiv} [Loi sur la gestion des urgences](#)^{lxv} [Loi sur la mise en quarantaine](#)^{lxvi} [Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines](#)^{lxvii} [Loi sur la santé des animaux](#)^{lxviii} [Loi sur le cadre fédéral relatif à la maladie de Lyme](#)^{lxix} et [Loi sur le cadre fédéral de prévention du suicide](#)^{lxx}.

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](#).^{lxxi}

Pour plus de renseignements sur les engagements organisationnels formulés dans la lettre de mandat du Ministère, consulter la [lettre de mandat du ministre](#).^{lxxii}

Contexte opérationnel et principaux risques

L'information sur le contexte opérationnel et les risques principaux est accessible sur le [site Web de l'Agence de la santé publique du Canada](#).^{lxxiii}

Cadre de présentation de rapports

Le cadre ministériel des résultats et le répertoire des programmes de l'ASPC pour 2018-2019 sont présentés ci-dessous :

Cadre ministériel des résultats		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	Services Internes		
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 : % de la population qui a un bien-être psychologique élevé	Résultat 2.1 : Les maladies infectieuses ont été évitées et contrôlées.	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 : 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 Indicateur : % de demandes d'aide des provinces ou des territoires répondus dans les délais convenus			
	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 : % d'augmentation de la moyenne de minutes d'activité physique quotidienne chez les enfants et les jeunes					Résultat 3.2 : Les risques associés à l'utilisation d'agents pathogènes et des toxines ont été atténués. Indicateur : % de problèmes de conformité au sein de laboratoires canadiens ayant été traités avec efficacité dans les délais prescrits
	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					
		Indicateur : Taux de nouveaux cas de diabète chez les Canadiens et les Canadiennes			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 : % d'interventions lors d'une éclosion de maladie d'origine alimentaire réalisées dans un délai de 24 heures suivant la notification Indicateur : % de nouveaux agents pathogènes de préoccupation internationale qui peuvent être dépistés avec exactitude par le Canada		
Indicateur : % d'adultes qui sont obèses Indicateur : % d'enfants et de jeunes qui sont obèses							
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 : Santé des voyageurs et santé transfrontalière				
		Programme: Maladies zoonotiques et d'origine alimentaire					

Renseignements connexes sur le Répertoire des programmes

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](#).^{lxxiv}

Tableaux de renseignements supplémentaires

Les tableaux de renseignements supplémentaires qui suivent sont accessibles sur le [site Web de l'ASPC](#).^{lxxv}

- ▶ Stratégie ministérielle de développement durable
- ▶ Renseignements sur les programmes de paiements de transfert de 5 millions de dollars ou plus
- ▶ Analyse comparative entre les sexes plus
- ▶ Initiatives horizontales
- ▶ Réponse aux comités parlementaires et aux audits externes

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](#).^{lxxvi} 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

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 ou des initiatives sur divers ensembles de personnes (femmes hommes ou autres). L'identité individuelle est déterminée par une multitude de facteurs en plus du sexe par exemple la race l'origine ethnique la religion l'âge ou le fait de vivre avec un handicap de nature physique ou intellectuelle. D'où l'ajout du mot « plus » signifiant que l'analyse ne se limite pas au sexe (différences biologiques) ou au genre (la construction sociale du sexe) mais considère aussi les autres facteurs qui les recourent. Un processus d'ACS+ pourrait être à titre d'exemple le recours à des données ventilées selon le sexe le genre et d'autres facteurs identitaires pour les analyses du rendement et la détermination de toute répercussion du programme sur divers groupes de personnes dans l'optique de modifier les initiatives pour les rendre plus inclusives.

architecture d'alignement des programmes (Program Alignment Architecture)

Répertoire structuré de tous les programmes d'un ministère ou organisme qui décrit les liens hiérarchiques entre les programmes et les liens aux résultats stratégiques auxquels ils contribuent.

audit interne (internal audit)

Une activité indépendante et objective qui donne à une organisation une assurance sur le degré de maîtrise de ses opérations lui apporte ses conseils pour les améliorer et contribue à créer de la valeur ajoutée. Il aide cette organisation à atteindre ses objectifs en évaluant par une approche systématique et méthodique ses processus de management des risques de contrôle et de gouvernance et en faisant des propositions pour renforcer leur efficacité.

cible (target)

Niveau mesurable du rendement ou du succès qu'une organisation un programme ou une initiative prévoit 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 approuvés par le Conseil du Trésor au plus tard le 1^{er} février. Elles peuvent donc comprendre des montants qui s'ajoutent aux dépenses prévues indiquées 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 dans le cadre d'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) :

Au sein du gouvernement du Canada collecte et analyse systématiques et neutres de données probantes en vue d'évaluer le bien-fondé le mérite ou la valeur. 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.

initiative horizontale (horizontal initiatives)

Initiative dans le cadre de laquelle au moins deux organisations fédérales par l'intermédiaire d'une entente de financement approuvée s'efforcent d'atteindre des résultats communs définis et qui a été désignée (par exemple par le Cabinet ou par un organisme central entre autres) comme une initiative horizontale aux fins de gestion et de présentation de rapports.

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)

Fournit les renseignements sur les plans et le rendement attendu des ministères appropriés au cours d'une période de trois ans. Les Plans ministériels 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 du ou des résultats stratégiques souhaités.

priorités pangouvernementales (government-wide priorities)

Aux fins du Rapport sur les résultats ministériels 2016-2017 les priorités pangouvernementales sont des thèmes de haut niveau qui présentent le programme du gouvernement issu du discours du Trône de 2015 notamment : 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.

programme (program)

Groupe d'intrants constitué de ressources et d'activités connexes qui est géré pour répondre à des besoins précis et pour obtenir les résultats visés et qui est traité comme une unité budgétaire.

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'atteindre ses résultats mesure dans laquelle ces résultats se comparent à ceux que l'organisation souhaitait atteindre et mesure dans laquelle les leçons apprises ont été cernées.

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 stratégique (Strategic Outcome)

Avantage durable et à long terme pour les Canadiens qui est rattaché au mandat à la vision et aux fonctions de base d'une organisation.

structure de gestion des ressources et des résultats (Management Resources and Results Structure)

Cadre global qui consiste en un répertoire des programmes des ressources des résultats des indicateurs de rendement et de l'information sur la gouvernance d'une organisation. Les programmes et les résultats sont décrits en fonction du lien hiérarchique qui les unit ainsi que du ou des résultats stratégiques auxquels ils contribuent. La Structure de gestion des ressources et des résultats est élaborée à partir de l'architecture d'alignement des programmes.

Notes en fin d'ouvrage

- i. Données, <https://sante-infobase.canada.ca/lab0-de-donnees/surveillance-nationale-opioides-mortalite.html>
- ii. Fonds de partenariat d'immunisation, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/priorites-immunization-et-vaccins/fonds-partenariat-immunisation.html>
- iii. Foodfit, [Bonne bouffe et bonne forme](#)
- iv. Right to Play Canada : Jouer pour prévenir, <https://www.rightrightplay.ca/fr/national-offices/national-office-canada/get-involved/play/>
- v. Rapport d'étape 2018 du Cadre fédéral de prévention du suicide, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/cadre-federal-prevention-suicide-rapport-2018.html>
- vi. Loi concernant l'établissement d'un cadre fédéral de prévention du suicide, https://laws-lois.justice.gc.ca/PDF/2012_30.pdf
- vii. Stratégie du Canada pour prévenir et contrer la violence fondée sur le sexe, <https://cfc-swc.gc.ca/violence/strategy-strategie/index-fr.html>
- viii. Élaborer des ressources à l'intention des communautés scolaires, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/au-dela-education-sante-prevenir-consommation-problematique-substances-amelioration-bien-etre-eleves.html>
- ix. Lignes directrices et les protocoles sur les commotions cérébrales, les protocoles de retour au jeu et à l'apprentissage et les outils d'apprentissage pour les Canadiens, <https://parachute.ca/fr/ressource-professionnelle/collection-commotion-cerebrale/projet-harmonisation-des-lignes-directrices-et-des-protocoles-commotions-cerebrales/>
- x. Sondage initial sur la compréhension et la sensibilisation en matière de commotions cérébrales liées au sport, http://epe.lac-bac.gc.ca/100/200/301/pwgsc-tpsgc/por-ef/public_health_agency_canada/2018/021-17-f/rapport.pdf
- xi. Partenariats plurisectoriels, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/occasions-financement/partenariats-plurisectoriels-promouvoir-modes-vie-sains-prevenir-maladies-chroniques.html>
- xii. Je marche, je cours, j'écrase!, <https://www.runtoquit.com/?language=fr>
- xiii. Stratégie en matière de saine alimentation, <https://www.canada.ca/fr/services/sante/campagnes/vision-canada-en-sante/saine-alimentation.html>
- xiv. Défi des p'tits chefs, <https://defidespetitschefs.ytv.com/qui-nous-sommes/>
- xv. Canada.ca, <https://sante-infobase.canada.ca/lab0-de-donnees/surveillance-nationale-opioides-mortalite.html>
- xvi. Déclaration politique, https://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/73/2&Lang=F
- xvii. Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs, <https://canadiantaskforce.ca/lignesdirectrices/lignes-directrices-publiees/?lang=fr>
- xviii. Projet pilote sur les aînés en santé, https://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/developpement_social/aines/content/aines_en_sante.html
- xix. Center for Aging and Brain Health Innovation, <http://www.cabhi.com/>
- xx. Les principales inégalités en santé au Canada : un portrait national, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/science-recherche-et-donnees/rapport-principales-inegalites-sante-canada-sommaire-executif.html>
- xxi. Infographies, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/science-recherche-et-donnees/comprendre-rapport-principales-inegalites-sante-canada.html>
- xxii. Living Green and Healthy for Teens project, <http://childhoodobesityfoundation.ca/living-green-healthy-teens-light-mobile-program-youth-families/>
- xxiii. Une Vision commune pour favoriser l'activité physique et réduire la sédentarité au Canada : Soyons actifs, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/soyons-actifs.html>
- xxiv. [ParticipACTION](#), <https://www.participaction.com/en-ca/programs/community-challenge>
- xxv. Fonds de partenariat d'immunisation, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/priorites-immunization-et-vaccins/fonds-partenariat-immunisation.html>

- xxvi. Site Web CANImmunize.ca, <https://www.canimmunize.ca/fr/home>
- xxvii. Improved Immunization Coverage Initiative, <https://www.uoguelph.ca/research/funding-opportunity/2016/cihr-%E2%80%93-improved-immunization-coverage-initiative-%E2%80%93-operating-grant>
- xxviii. Programme d'innovation Construire au Canada, <https://www.ic.gc.ca/eic/site/101.nsf/fra/00064.html>
- xxix. Comité consultatif national de l'immunisation, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-ccni.html>
- xxx. Programme Solutions innovatrices Canada, <https://www.ic.gc.ca/eic/site/101.nsf/fra/accueil>
- xxxi. Guide canadien d'immunisation, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/guide-canadien-immunisation.html>
- xxxii. Nouveau témoignage dans une vidéo, <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/video/steve-pollard-hepatitis-c-survivor-video-description.html>
- xxxiii. Ligne directrice pour la prévention de la transmission de virus à diffusion hémotogène par des travailleurs de la santé infectés en milieu de soins, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/infections-nosocomiales-professionnelles/prevention-transmission-virus-diffusion-hematogene-travailleurs-sante.html>
- xxxiv. Réduire les répercussions sur la santé des infections transmissibles sexuellement et par le sang au Canada d'ici 2030 : un 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>
- xxxv. Indétectable = Non transmissible, <https://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/featurestories/2018/july/undetectable-untransmittable>
- xxxvi. Outil de consultation pour l'herpès génital, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/sante-sexuelle-infections-transmissibles-sexuellement/lignes-directrices-canadiennes/infections-transmissibles-sexuellement/herpes-genital-outil-counselling.html>
- xxxvii. Une Santé, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique.html>
- xxxviii. Utilisation judicieuse des antibiotiques sur la RAM, <https://choisiravecsoin.org/campaign/antibiotiques/>
- xxxix. Considérations portant sur les taux croissants de gonorrhée et de gonorrhée résistante aux médicaments : il n'y a pas de temps à perdre, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/releve-maladies-transmissibles-canada-rmtc/numero-mensuel/2019-45/numero-2-7-fevrier-2019/article-2-prevenir-propagation-gonorrhée-ultraresistante.html>
- xl. Système canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens — Mise à jour 2018, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/medicaments-et-produits-sante/systeme-canadien-surveillance-resistance-antimicrobiens-2018-rapport-resume.html>
- xli. Cadre pancanadien sur la croissance propre et les changements climatiques, <https://www.canada.ca/fr/services/environnement/meteo/changementsclimatiques/cadre-pancanadien.html>
- xlii. Fonds du programme de maladie infectieuse et de changements climatiques, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/occasions-financement/fonds-maladies-infectieuses-changements-climatiques.html>
- xliii. Ressources et d'outils éducatifs, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/maladie-lyme.html>
- xliv. Novembre 2018, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/releve-maladies-transmissibles-canada-rmtc/numero-mensuel/2018-44/numero-11-1-novembre-2018.html>
- xlv. Février 2019, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/releve-maladies-transmissibles-canada-rmtc/numero-mensuel/2019-45/numero-2-7-fevrier-2019.html>
- xlvi. Évaluation des activités de l'Agence de la santé publique du Canada liées aux maladies entériques d'origine alimentaire et hydrique 2012-2017, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/transparence/rapports-gestion/evaluation/rapport-evaluation-activites-liees-maladies-enteriques-origine-alimentaire-hydrique-2012-2017.html>
- xlvii. Organisation mondiale de la santé, <https://www.who.int/fr>

- xlviii. Évaluation des activités de préparation et d'intervention en cas d'urgence de 2012-2013 à 2016-2017, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/transparence/rapports-gestion/evaluation/2012-2013-2016-2017-rapport-evaluation-activites-preparation-interventions-urgence.html>
- xlix. Relevés des maladies transmissibles au Canada (RMTC), <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/releve-maladies-transmissibles-canada-rmtc/numero-mensuel/2018-44/numero-5-3-mai-2018/article-4-erreurs-identification-spectrometre-masse-maldi-tof.html>
- i. ePATHogène, <https://health.canada.ca/fr/epathogene>
- ii. Conseils de santé aux voyageurs, https://voyage.gc.ca/voyager/sante-securite/conseils-sante-voyageurs?_ga=2.204567504.1395440105.1573220209-868409747.1573220209
- iii. voyage.gc.ca, voyage.gc.ca
- lii. Comité consultatif de la médecine tropicale et de la médecine des voyages, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/ccmtmv.html>
- liv. InfoBase du GC, <https://www.tbs-sct.gc.ca/ems-sgd/edb-bdd/index-fra.html>
- lv. Surveillance de l'influenza, <https://ouvert.canada.ca/data/fr/dataset/0be3db61-d37a-4e8c-b972-105b86328fd9>
- lvi. Indicateurs des maladies chroniques au Canada, <https://ouvert.canada.ca/data/fr/dataset/88567476-f69f-4ed1-bf25-e982cb38f8de>
- lvii. Ressources de sensibilisation sur la maladie de Lyme pour les communautés autochtones, <https://ouvert.canada.ca/data/fr/dataset/a28cea77-b2b9-40f0-a5fe-511dc07768b6>
- lviii. Sensibilisation, connaissances et attitudes des Canadiens à l'égard des infections transmissibles sexuellement et par le sang : Rapport sur les résultats 2018, <https://ouvert.canada.ca/data/fr/dataset/24e2de2e-7c0e-48ba-8930-bf5300f75c64>
- lix. Portail du gouvernement ouvert, https://ouvert.canada.ca/data/fr/dataset?portal_type=dataset&portal_type=info&organization=phac-asp&_organization_limit=0
- lx. Comptes publics du Canada 2017, <http://www.tpsgc-pwgsc.gc.ca/recgen/cpc-pac/index-fra.html>
- lxi. InfoBase du GC, <https://www.tbs-sct.gc.ca/ems-sgd/edb-bdd/index-fra.html>
- lxii. États financiers 2017-2018, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/transparence/rapports-gestion/rapports-ministeriels-rendement/2017-2018-etats-financiers.html>
- lxiii. Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada, <http://lois-laws.justice.gc.ca/fr/lois/P-29.5/page-1.html>
- lxiv. Loi sur le ministère de la Santé, <http://laws-lois.justice.gc.ca/fr/lois/H-3.2/index.html>
- lxv. Loi sur la gestion des urgences, <http://laws-lois.justice.gc.ca/fr/lois/e-4.56/index.html>
- lxvi. Loi sur la mise en quarantaine, <http://laws-lois.justice.gc.ca/fr/lois/Q-1.1/index.html>
- lxvii. Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines, <http://lois-laws.justice.gc.ca/fr/lois/H-5.67/TexteCompleet.html>
- lxviii. Loi sur la santé des animaux, <http://laws-lois.justice.gc.ca/fr/lois/H-3.3/>
- lxix. Loi sur le cadre fédéral relatif à la maladie de Lyme, <http://laws-lois.justice.gc.ca/fr/lois/F-7.35/index.html>
- lxx. Loi sur le cadre fédéral de prévention du suicide, <http://laws-lois.justice.gc.ca/fr/lois/F-7.3/page-1.html>
- lxxi. Site Web de l'Agence de la santé publique du Canada, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/transparence/rapports-gestion/rapports-ministeriels-rendement/2018-2019-renseignements-ministeriels.html>
- lxxii. Lettre de mandat du ministre, <https://pm.gc.ca/fr/lettres-de-mandat>
- lxxiii. Site Web de l'Agence de la santé publique du Canada, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/transparence/rapports-gestion/rapports-ministeriels-rendement/2018-2019-renseignements-ministeriels.html>
- lxxiv. InfoBase du GC, <https://www.tbs-sct.gc.ca/ems-sgd/edb-bdd/index-fra.html>
- lxxv. Tableaux de renseignements supplémentaires, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/transparence/rapports-gestion/rapports-ministeriels-rendement/2016-2017-tableaux-renseignements-supplementaires.html>
- lxxvi. Rapport sur les dépenses fiscales fédérales, <http://www.fin.gc.ca/purl/taxexp-fra.asp>