



Tableaux de renseignements supplémentaires : Rapport ministériel sur le rendement 2012–2013¹

Table des matières

- [Détails sur les programmes de paiements de transfert](#)
- [Écologisation des opérations gouvernementales](#)
- [Initiatives horizontales](#)
- [Vérifications internes et évaluations](#)
- [Sources des revenus disponibles et des revenus non disponibles](#)
- [Rapport d'étape sur les projets devant obtenir l'approbation spécifique du Conseil du Trésor](#)
- [Réponse aux comités parlementaires et aux vérifications externes](#)

Détails sur les programmes de paiements de transfert

- [Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les communautés urbaines et nordiques \(PAPACUN\)](#)
- [Quote-part à l'Organisation panaméricaine de la santé \(OPS\)](#)
- [Programme canadien de nutrition prénatale \(PCNP\)](#)
- [Stratégie canadienne sur le diabète \(SCD\)](#)
- [Programme d'action communautaire pour les enfants \(PACE\)](#)
- [Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada \(IF\)](#)
- [Fonds pour la promotion des modes de vie sains \(FPMVS\)](#)
- [Stratégie d'innovation \(SI\)](#)
- [Centres de collaboration nationale en santé publique \(CCNSP\)](#)

¹ L'Agence de la santé publique du Canada (Agence) a restructuré son Architecture d'harmonisation des programmes (AHP) au cours du Processus de modification de la structure de gestion, des ressources et des résultats (SGRR) de 2013–2014. Les changements apportés au résultat stratégique et à l'AHP ont été approuvés par le Conseil du Trésor le 22 février 2013. Aux fins du présent Rapport ministériel sur le rendement, le rapport sur le rendement de l'Agence est fondé sur la Structure de gestion des ressources et des résultats (SGRR) de 2013–2014.

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

Nom du programme de paiements de transfert : PAPACUN (voté)

Date de début : 1995-1996

Date de clôture : Continu

Description : Le programme renforce la capacité en offrant un financement aux organismes communautaires autochtones en vue de la prestation de programmes exhaustifs et appropriés du point de vue culturel sur le développement de la petite enfance à l'intention des enfants autochtones d'âge préscolaire et de leur famille vivant hors réserve de même que dans des collectivités urbaines et nordiques dans l'ensemble du Canada. Il mobilise les intervenants et favorise le développement et l'échange des connaissances relatives aux pratiques de santé publique prometteuses destinées aux enfants autochtones d'âge préscolaire par l'entremise de la formation, de réunions et d'ateliers. Le PAPACUN vise principalement à réduire les inégalités sur le plan de la santé et du développement chez les enfants autochtones dans les milieux urbains et nordiques et finance à cette fin des stratégies d'intervention précoce qui favorisent l'estime de soi, le désir d'apprendre et la possibilité de s'épanouir pleinement. Les projets financés sont axés sur la promotion de la santé, la nutrition, la culture et la langue, la participation des parents et de la famille, le soutien social et les activités éducatives. Le programme permet de combler une lacune en matière de programmes adaptés sur le plan de la culture pour les enfants autochtones et leurs familles vivant dans des collectivités urbaines et nordiques. Les recherches confirment que les programmes de développement de la petite enfance peuvent avoir des effets bénéfiques à long terme, comme une diminution des coûts d'orthopédagogie et d'éducation spécialisée, une hausse des taux d'achèvement des études secondaires et de meilleurs résultats sur le plan de l'emploi.

Résultat stratégique : Protéger les Canadiens et leur donner les moyens d'améliorer leur santé.

Résultats obtenus :

Dans le but de promouvoir des milieux favorables pour les enfants autochtones et leurs familles, le PAPACUN a desservi quelque 4 800 enfants dans 131 sites à l'échelle du pays; 55 % des sites ont une liste d'attente. Le Programme est offert à environ 8 % des enfants autochtones admissibles âgés de 3 à 5 ans vivant hors réserve. Le Programme a eu une incidence positive sur les habiletés liées à la maturité scolaire, surtout pour ce qui est d'accroître les habiletés motrices, langagières et scolaires des enfants. Les résultats sur le rendement témoignent également de l'efficacité du Programme à améliorer l'alphabétisme culturel et à accroître l'exposition aux cultures et aux langues autochtones. De plus, le Programme a eu des effets positifs sur la santé grâce à la promotion de comportements favorisant l'activité physique quotidienne chez les enfants et l'accès à des services de santé. Les sites du PAPACUN ont intégré régulièrement l'activité physique à leurs programmes hebdomadaires et quotidiens (94 %), ont favorisé l'immunisation (79 %) et ont facilité l'accès aux professionnels en soins dentaires (81 %), aux orthophonistes (53 %), aux nutritionnistes (56 %), aux tests auditifs (35 %), aux examens de la vue (33 %) et aux pédopsychologues (18 %). Dans certaines collectivités, le Programme est intégré à un point tel dans la vie des enfants autochtones et de leurs familles que les sites du projet sont devenus des centres communautaires.

**Programme : Promotion de la santé et prévention des maladies
(en millions de dollars)**

	Dépenses réelles 2010–2011	Dépenses réelles 2011–2012	Dépenses prévues 2012–2013	Autorisations totales en 2012–2013	Dépenses réelles 2012–2013	Écarts
Total des subventions						
Total des contributions	33,1	31,8	32,1	31,5	31,5	0,6
Total des autres types de paiement de transfert						
Total pour les programmes	33,1	31,8	32,1	31,5	31,5	0,6

Commentaires sur les écarts : Sans objet (S.O.)

Vérifications effectuées ou prévues : S.O.

Évaluations effectuées ou prévues : L'[Évaluation du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques de l'Agence de la santé publique du Canada](#) a été terminée en 2011–2012. La prochaine évaluation est prévue en 2016–2017.

Engagement des demandeurs et des bénéficiaires : Les bénéficiaires sont engagés par l'entremise de processus de sollicitation ciblée. Les bénéficiaires financés offrent des programmes de développement de la petite enfance exhaustifs et appropriés du point de vue culturel, qui sont conçus et contrôlés à l'échelle locale et destinés aux enfants autochtones d'âge préscolaire et à leurs familles vivant dans des collectivités urbaines et nordiques du Canada. Ils favorisent également le développement et l'échange des connaissances à l'échelle communautaire, provinciale et territoriale, et nationale par l'entremise de la formation, de réunions et de possibilités d'échange.

Quote-part à l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS)

Nom du programme de paiements de transfert : Quote-part à l'OPS (voté)

Date de début : Juillet 2008

Date de clôture : Continue

Description : Paiement de la cotisation annuelle du Canada à l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS). L'OPS sert de bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour les Amériques et fait office d'organisme de santé du Système interaméricain et de l'Organisation des États américains (OEA). L'OPS vise à renforcer les systèmes de santé nationaux et régionaux, et à améliorer la santé des peuples américains, en collaboration avec des ministères de la Santé, d'autres gouvernements et organismes internationaux, des organisations non gouvernementales, des universités, etc. La quote-part à l'OPS donne le droit de participer en tant que membre à part entière de cette organisation internationale et permet de financer la part du Canada des coûts opérationnels de l'organisation, comme ils sont déterminés par l'organe directeur conformément à son traité fondateur et à ses règles et à ses règlements en matière de finances. La participation du Canada à l'OPS consolide les objectifs de santé internationale et fait la promotion des résultats suivants visant à protéger la santé des Canadiens en améliorant la sécurité en matière de santé régionale à l'échelle multilatérale et bilatérale; à accroître l'influence et les intérêts du Canada

dans la région; et à contribuer à la diminution des disparités en matière de santé afin d'accroître la stabilité économique et d'harmoniser les objectifs de la politique étrangère du Canada avec ceux des Amériques.

Résultat stratégique : Protéger les Canadiens et leur donner les moyens d'améliorer leur santé.

Résultats obtenus :

L'adhésion du Canada appuie la Stratégie des Amériques du gouvernement du Canada qui vise à renforcer les relations multilatérales et bilatérales du Canada dans l'hémisphère du secteur de la santé. En 2012, le Canada a également fourni, à 13 occasions, un soutien technique relativement à des questions liées à la santé : réglementation visant les produits du tabac, statistiques sur la santé, ressources humaines dans le secteur de la santé, mise en œuvre du *Règlement sanitaire international* et contrôle des maladies non transmissibles. De plus, le Canada a entrepris un mandat de trois ans au sein du comité exécutif de l'OPS en septembre 2012, ce qui donne au Canada l'occasion de faire progresser d'importantes priorités de la région en matière de gouvernance et de santé publique. La participation du Canada à la réunion de l'organe directeur de l'OPS permet d'assumer un rôle de surveillance en renforçant la gestion adéquate de l'OPS; d'influer sur les décisions et de renforcer la gouvernance et la responsabilisation relatives à l'OPS; et à favoriser une plus grande harmonisation entre les stratégies régionales de l'OPS et celles de l'OMS grâce à l'atteinte des objectifs complémentaires, les exigences en matière de reddition de compte et les résultats.

Le Plan de travail biennal OPS-Canada (PTB) est un fonds d'environ 400 000 \$U.S. (2012–2013) alloué par la quote-part à l'OPS et géré par l'OPS. Le PTB favorise la coopération politique, réglementaire et technique dans la région, tout en contribuant à l'amélioration de l'état de santé des citoyens des États membres, y compris le Canada. Les projets soutenus au cours de 2012–2013 portaient sur les enjeux suivants :

- Renforcement des capacités en santé mentale et réduction de la consommation d'alcool et de drogues dans la région et au sein des peuples autochtones;
- Renforcement de la capacité du secteur de la santé de détecter, de traiter et de prévenir la violence familiale en tant que thème intersectoriel fondé sur le sexe dans le contexte de la coopération élargie visant à renforcer les services de soins primaires, de santé mentale et de réduction de la consommation d'alcool et de drogues;
- Renforcement de la capacité en télésanté et en télémédecine dans les régions éloignées;
- Renforcement des autorités réglementaires nationales dans les pays sélectionnés de l'hémisphère concernant les produits pharmaceutiques et les matériels médicaux par l'entremise du Forum international de réglementation de Santé Canada;
- Renforcement des autorités réglementaires nationales dans les pays sélectionnés de l'hémisphère concernant les mesures de salubrité des aliments;
- Développement des capacités dans le domaine de la planification des ressources humaines en santé pour le renforcement des systèmes, y compris l'élaboration des politiques, la planification axée sur les besoins et, dans les pays sélectionnés, le renforcement des capacités des ressources humaines en santé des Autochtones adaptées sur le plan culturel.

Programme : Infrastructure de santé publique (en millions de dollars)						
	Dépenses réelles 2010–2011	Dépenses réelles 2011–2012	Dépenses prévues 2012–2013	Autorisations totales en 2012–2013	Dépenses réelles 2012–2013	Écart
Subvention totale			0,0			
Total des contributions			0,0	11,8	11,7	(11,7)
Total pour les programmes	0,0	0,0	0,0	11,8	11,7	(11,7)

Commentaires sur les écarts : Les autorisations totales et les dépenses réelles sont plus élevées que les dépenses prévues en raison du transfert de la responsabilité de ce programme de Santé Canada vers l'Agence au 1^{er} juillet 2012.

Vérifications effectuées ou prévues : À l'automne 2011, le Bureau du vérificateur général (BVG) du Canada a entrepris une vérification du rendement des dépenses des fonctionnaires du gouvernement du Canada dans l'aide au développement par l'entremise d'organismes multilatéraux au cours de l'exercice 2010–2011. La quote-part à l'OPS a été examinée dans le cadre de cette vérification puisque ces ressources font l'objet d'un rapport au Parlement à titre d'aide au développement officielle.

Évaluations effectuées ou prévues : Une évaluation de la période allant de 2008–2009 à 2012–2013 a été lancée et sera terminée en 2013–2014.

Engagement des demandeurs et des bénéficiaires : En tant que membre de l'OPS, le Canada siège au Conseil directeur à titre de membre votant, influant ainsi sur l'orientation du travail de l'OPS et sur l'utilisation de ses budgets.

Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP)

Nom du programme de paiements de transfert : PCNP (voté)

Date de début : 1994–1995

Date de clôture : Continu

Description : Ce programme renforce la capacité en offrant un financement aux organismes communautaires en vue d'offrir des programmes qui favorisent la santé des femmes enceintes vulnérables et de leurs enfants, et d'en faciliter l'accès. Le programme favorise également le développement et l'échange des connaissances sur les pratiques de santé publique prometteuses relatives à la santé de la mère et de l'enfant pour les familles vulnérables, les organismes communautaires et les praticiens. Le programme a pour objectif de réduire les inégalités en santé chez les femmes enceintes et les nourrissons qui sont confrontés à des circonstances de vie difficiles comme un faible statut socio-économique, le manque de sécurité alimentaire de même que l'isolement social et géographique. Les données probantes montrent que la nutrition maternelle de même que le soutien social et affectif peuvent influencer sur la santé prénatale et la santé de l'enfant de même que le fonctionnement physique, cognitif et affectif à long terme chez l'adulte. Ce programme sensibilise davantage les intervenants à l'égard d'une intervention uniforme fondée sur des données probantes en vue de répondre aux besoins des enfants et familles vulnérables à l'échelle locale et nationale, et offre un soutien à cet égard. Les services offerts dans

l'ensemble du pays comprennent la consultation en matière de nutrition, les vitamines prénatales, les aliments et coupons alimentaires, les cours sur le rôle parental, l'éducation sur la santé prénatale, les soins du nourrisson, le développement de l'enfant, les modes de vie sains et le soutien social.

Résultat stratégique : Protéger les Canadiens et leur donner les moyens d'améliorer leur santé.

Résultats obtenus :

Le PCNP a offert des services à environ 59 000 participants (y compris des femmes enceintes et des parents/dispensateurs de soins) en 2012–2013. Les participants au PCNP sont confrontés à diverses conditions de risque, p. ex. le revenu du ménage de plus 80 % des participants était de 1 900,00 \$ ou moins, près de 10 % ne déclaraient aucun revenu, 80 % étaient enceintes, 12 % étaient âgés de moins de 20 ans, 36 % étaient des parents célibataires et 22 % étaient d'origine autochtone.

Le PCNP a eu une incidence positive sur les comportements liés à la santé, notamment la consommation accrue de suppléments de vitamines et de minéraux au cours de la grossesse, la diminution de la consommation d'alcool, la réduction du tabagisme et l'accroissement de l'allaitement et la prolongation de cette pratique. Le PCNP a également eu des effets positifs sur les issues de la grossesse, y compris des taux moins élevés d'enfants nés avec un faible poids et de naissances prématurées.

Programme : Promotion de la santé et prévention des maladies						
(en millions de dollars)						
	Dépenses réelles 2010–2011	Dépenses réelles 2011–2012	Dépenses prévues 2012–2013	Autorisations totales en 2012–2013	Dépenses réelles 2012–2013	Écarts
Total des subventions						
Total des contributions	27,0	26,3	27,2	26,4	26,4	(0,8)
Total des autres types de paiement de transfert						
Total pour les programmes	27,0	26,3	27,2	26,4	26,4	(0,8)

Commentaires sur les écarts : S.O.

Vérifications effectuées ou prévues : S.O.

Évaluations effectuées ou prévues : L'[Évaluation sommative du Programme canadien de nutrition prénatale 2004–2009](#) a été terminée au cours de l'exercice 2010–2011. Le programme fera l'objet d'une prochaine évaluation en 2016–2017.

Engagement des demandeurs et des bénéficiaires : Les organismes bénéficiaires participent par l'entremise de la surveillance et du soutien aux programmes dans des domaines comme le développement et l'échange des connaissances. L'engagement des bénéficiaires dans les projets stratégiques nationaux sur les questions émergentes est soutenu par l'entremise du [Fonds des projets nationaux du PACE et du PCNP](#), qui comprend des possibilités de formation, l'établissement d'un réseau national de programmes communautaires visant les enfants et une base de connaissances partagées.

Stratégie canadienne sur le diabète (SCD)

Nom du programme de paiements de transfert : SCD (voté)

Date de début : 2005–2006

Date de clôture : Continu

Description: Les maladies chroniques sont l'une des principales causes de décès et de baisse de la qualité de vie au Canada de nos jours et plusieurs facteurs de risque qui causent ces maladies chroniques prévalentes sont de plus en plus fréquents. La SCD permet une intervention relative à l'incidence accrue du diabète en raison de l'inactivité et du surpoids de plus en plus importants des Canadiens grâce à l'échange de connaissances fondées sur des données probantes et d'interventions visant à prévenir le diabète et à favoriser son dépistage précoce en fonction d'une approche commune à l'égard des facteurs de risque. La SCD appuie également le leadership fédéral en facilitant des partenariats multisectoriels au sein des gouvernements, des organisations non gouvernementales et du secteur privé afin de veiller à ce que les ressources soient déployées le plus efficacement possible.

Résultat stratégique : Protéger les Canadiens et leur donner les moyens d'améliorer leur santé.

Résultats obtenus :

En 2012, sept organismes communautaires à but non lucratif ont reçu un financement du volet fédéral de la SCD et 33 en ont reçu un du volet régional. Ces organismes offrent des services à des populations à risque et mal desservies en soutenant les interventions visant la prévention et la détection précoce, et la gestion des complications découlant du diabète. Par exemple, l'Association canadienne du soin des plaies a créé et mis en œuvre un réseau canadien de pairs éducateurs bénévoles pour la prévention de l'ulcère du pied diabétique qui ont élaboré un plan d'action sur la sensibilisation dans le but d'établir des liens avec les personnes diabétiques, de les éduquer et de leur offrir du soutien. Le Conseil ethnoculturel du Canada a élaboré et mis en œuvre des guides communautaires contenant des ressources sur le diabète conçues pour des organisations ethnoculturelles qui offrent leurs services à des populations à risque élevé à l'échelle du Canada. La Banque alimentaire de Regina offre des cliniques de dépistage du diabète et de l'information sur les modes de vie sains pour les clients à faible revenu de la Banque alimentaire.

De plus, l'Agence a continué d'investir dans la conception de CANRISK, un questionnaire sur le risque de diabète qui appuie la sensibilisation au diabète et la détection de la maladie. Il permet d'obtenir une note qui prédit le risque de diabète ou de prédiabète selon des facteurs de risque établis, notamment l'indice de masse corporelle, l'ethnicité et les antécédents familiaux. Par exemple, une application en ligne CANRISK a été créée et de nouveaux partenariats pour diffuser CANRISK ont été établis, y compris avec des pharmacies, pour aider les Canadiens à comprendre leur risque et pour les encourager à prendre des mesures pour prévenir le diabète.

Programme : Promotion de la santé et prévention des maladies
(en millions de dollars)

	Dépenses réelles 2010–2011	Dépenses réelles 2011–2012	Dépenses prévues 2012–2013	Autorisations totales en 2012–2013	Dépenses réelles 2012–2013	Écart
Total des subventions			1,2	0,0	0,0	1,2

Total des contributions	4,1	3,9	5,1	4,8	4,8	0,3
Total des autres types de paiement de transfert						
Total pour les programmes	4,1	3,9	6,3	4,8	4,8	1,5

Commentaires sur les écarts : La SCD a offert du financement sous forme de transferts pour appuyer diverses priorités de l'Agence et du portefeuille de la Santé qui sont harmonisées avec les instruments habilitants de la SI, y compris 417 000 \$ pour le Système de surveillance de la sclérose en plaques et 177 000 \$ aux Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) pour appuyer la recherche sur les modes de vie sains, l'obésité juvénile et la prévention des maladies chroniques. En outre, il y a eu une légère sous-utilisation des fonds en raison de l'adoption du nouveau mode de financement multisectoriel qui exige que les bénéficiaires établissent des partenariats de collaboration. Dans certains cas, l'établissement de ces partenariats a pris plus de temps que prévu en raison de la complexité des projets proposés et du besoin d'identifier les partenaires adéquats.

Vérifications effectuées ou prévues : Une [vérification du BVG sur la promotion de la prévention et du contrôle du diabète](#) a été réalisée au cours de l'exercice 2012–2013 en tant que chapitre du rapport intitulé [Printemps 2013 - Rapport du vérificateur général du Canada](#).

Évaluations effectuées ou prévues : Une évaluation de la SCD pour la période de 2004 à 2009 a été menée à terme en 2008–2009 à l'appui du rapport intitulé [Programmes de subventions et de contributions pour la promotion de la santé de la population : résumé des évaluations de programme, 2004–2009](#). Une [évaluation formative des programmes communautaires sur le diabète](#) a été terminée en 2008–2009. Les évaluations des volets des subventions et des contributions de la Prévention et réduction des maladies chroniques (y compris la *Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques*) sont prévues en 2014–2015.

Engagement des demandeurs et des bénéficiaires : Les possibilités de financement sont offertes par l'intermédiaire des [Partenariats plurisectoriels pour promouvoir les modes de vie sains et prévenir les maladies chroniques](#), qui favorisent la participation de multiples secteurs de la société afin de tirer parti des connaissances, de l'expertise, des contacts et des ressources en vue d'atteindre l'objectif commun d'offrir de meilleurs résultats en santé pour les Canadiens.

Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE)

Nom du programme de paiements de transfert : PACE (voté)

Date de début : 1993–1994

Date de clôture : Continu

Description : Le programme renforce la capacité des organismes communautaires en leur offrant des fonds en vue d'offrir des programmes qui favorisent le développement sain des enfants vulnérables (de 0 à 6 ans) et de leurs familles, et de faciliter l'accès à ceux-ci. Le programme favorise également le développement et l'échange des connaissances sur des pratiques de santé publique prometteuses pour les familles vulnérables, les organismes communautaires et les praticiens. Le programme vise à réduire les inégalités en santé chez les enfants et les familles vulnérables qui sont confrontés à des circonstances de vie difficiles comme un faible statut socio-économique ou l'isolement social et géographique. Des données probantes montrent que les

facteurs de risque qui ont une incidence sur la santé et le développement des enfants peuvent être atténués au cours de la vie par l'entremise d'investissements dans les services d'intervention précoce qui traitent des besoins de toute la famille. Ce programme sensibilise les intervenants à l'égard d'une intervention uniforme fondée sur des données probantes en vue de répondre aux besoins des enfants et des familles vulnérables à l'échelle locale et nationale, et offre un soutien à cet égard. Les programmes à l'échelle du pays peuvent comprendre l'éducation relative à la santé, à la nutrition, au développement de la petite enfance, au rôle parental, aux modes de vie sains et au soutien social.

Résultat stratégique : Protéger les Canadiens et leur donner les moyens d'améliorer leur santé.

Résultats obtenus :

Le PACE offre des services à plus de 218 000 participants, y compris des enfants et des familles qui vivent dans des conditions à risque. Le PACE donne aux participants des services de santé et de développement social associés à des résultats de santé positifs sur le plan du développement de l'enfant, une capacité communautaire accrue et une amélioration du rôle de parent.

Les participants du PACE sont confrontés à diverses conditions à risque : 61 % d'entre eux déclarent avoir un faible revenu, 27 % n'ont pas terminé leurs études secondaires, 32 % sont des parents célibataires, 14 % sont des immigrants récents, 14 % sont des familles avec des enfants ayant des besoins spéciaux et 20 % sont des Autochtones.

Programme : Promotion de la santé et prévention des maladies (en millions de dollars)						
	Dépenses réelles 2010–2011	Dépenses réelles 2011–2012	Dépenses prévues 2012–2013	Autorisations totales en 2012–2013	Dépenses réelles 2012–2013	Écarts
Total des subventions						
Total des contributions	54,7	54,7	53,4	55,1	55,1	(1,7)
Total des autres types de paiement de transfert						
Total pour les programmes	54,7	54,7	53,4	55,1	55,1	(1,7)

Commentaires sur les écarts : S.O.

Vérifications effectuées ou prévues : S.O.

Évaluations effectuées ou prévues : L'[Évaluation sommative du Programme d'action communautaire pour les enfants : 2004–2009](#) a été terminée au cours de l'exercice 2009–2010. Le programme fera l'objet d'une prochaine évaluation en 2016–2017.

Engagement des demandeurs et des bénéficiaires : Les organismes bénéficiaires participent par l'entremise de la surveillance et du soutien aux programmes dans des domaines comme le développement et l'échange des connaissances. L'engagement des bénéficiaires dans les projets stratégiques nationaux sur les questions émergentes est soutenu par l'entremise du [Fonds des projets nationaux du PACE et du PCNP](#), qui comprend des possibilités de formation, l'établissement d'un réseau national de programmes communautaires visant les enfants et une base de connaissances partagées.

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

Nom du programme de paiements de transfert : IF (voté)

Date de début : janvier 2005

Date de clôture : Continu

Description: Contributions à l'IF.

Résultat stratégique : Protéger les Canadiens et leur donner les moyens d'améliorer leur santé.

Résultats obtenus :

Trois invitations à présenter des demandes ont été lancées en 2010–2011, et 116 nouveaux projets ont été financés en 2011–2012 et en 2012–2013. Les projets portaient sur les interventions et les résultats en santé publique; l'intégration de la prévention et du contrôle du VIH, de l'hépatite C et des infections transmissibles sexuellement (ITS); et les déterminants de la santé. En 2012–2013, l'analyse de données pluriannuelles de programmes et de projets, une étude au niveau des participants et d'autres renseignements sur les programmes ont permis de constater des progrès importants concernant trois principaux résultats.

Amélioration des connaissances et de la sensibilisation

Les tendances sur une période de trois ans (de 2011 à 2013) montrent qu'environ 70 000 personnes ont approfondi leurs connaissances quant à la transmission du VIH et aux facteurs de risques après avoir participé à des activités financées par le Programme d'action communautaire sur le sida (PACS). Les participants ont déclaré un accroissement de leurs connaissances de l'ordre de 37 à 56 % au cours de cette période. Les données confirment également un approfondissement des connaissances chez les jeunes et les personnes venant de pays dans lesquels le VIH est endémique. Les données sur une période de quatre ans (de 2008–2009 à 2011–2012) montrent que plus de 84 000 personnes ont participé à des activités de sensibilisation financées à l'échelle nationale.

Un projet novateur a fait usage du modèle de prévention du diabète pour rassembler des aînés et des jeunes en vue de traiter de la stigmatisation associée au VIH et à l'hépatite C chez les dirigeants communautaires. Lorsque les données de surveillance épidémiologique ont témoigné d'une hausse des taux d'infection à VIH et d'hépatite C dans des petites communautés de la Saskatchewan, le PACS a appuyé l'expansion des activités communautaires afin d'offrir efficacement des services de prévention dans les principales communautés rurales et éloignées. Le PACS a soutenu des interventions adaptées à la culture dans le but d'accroître la sensibilisation au VIH, à la santé sexuelle et aux infections transmissibles sexuellement chez les jeunes autochtones fréquentant des camps portant principalement sur les rites culturels de passage à l'âge adulte.

Capacités individuelles et organisationnelles

Les données montrent que les activités financées par l'entremise du PACS ont contribué à diminuer la pratique de comportements à risque au sein des populations cibles et à accroître la pratique de comportements de protection. Environ 27 000 personnes, sur une période de trois ans (2011–2013), ont déclaré vouloir adopter des pratiques qui peuvent diminuer la transmission du VIH.

Dans presque toutes les régions, la capacité organisationnelle communautaire à mesurer les résultats des projets est passée de 60 à 84 % sur une période de trois ans (de 2011 à 2013). En Ontario, les organismes financés déclarant avoir mesuré des résultats concernant l'acquisition de connaissances et le changement de comportement sont passés de 49 à 59 % pendant la même période.

Une attention particulière a été portée au renforcement de la capacité des organismes à accéder au financement et à évaluer les résultats de leurs activités. L'Agence a organisé des téléconférences pour partager les pratiques exemplaires avec les bénéficiaires du financement, a fourni des directives sur l'évaluation de projet et a mis à l'essai un guide d'évaluation de projet avec le Fonds pour les projets sur le VIH/sida des communautés hors réserve des Premières nations, des Inuits et des Métis. Les améliorations quant à la qualité des rapports d'évaluation ont été constatées lorsque les accords de contribution visés par ce Fonds ont été prolongés en 2012–2013.

Participation et collaboration en ce qui concerne les approches visant à lutter contre le VIH et le sida

Une tendance positive observée sur une période de trois ans se traduit par la hausse du nombre de projets d'envergure régionale pour lesquels des partenariats ont été établis avec des organisations autochtones, passant de 37 % des projets en 2009–2010 à 71 % des projets en 2011–2012. Les projets de portée nationale, financés au terme du Fonds national pour l'échange de connaissances et du Fonds national pour l'intervention du secteur bénévole, ont également déclaré une mobilisation et une collaboration réussies en 2012–2013. Des consultations ont permis de définir des nouvelles directions en matière d'application future des connaissances, de développement des compétences et de prestation, notamment dans les domaines du VIH et du vieillissement, des services d'orientation avant et après le dépistage, des modèles de programmes de prévention efficaces, des réseaux régionaux inclusifs de l'expertise sur le VIH et l'hépatite C, et d'adaptation accrue aux réalités locales. En 2012–2013, un dialogue national de deux jours a été organisé pour explorer la prévention et le traitement intégrés du VIH. Il a été soutenu par une mobilisation intensive dans l'établissement des priorités et la planification. Les résultats obtenus comprennent des niveaux d'efficacité élevés quant aux mesures favorisant un réseautage accru et une pertinence globale allant de 88 à 100 %; un taux de réponse de 79 % aux sondages auprès des participants et des données qualitatives justificatives. Des organisations nationales ont aussi déclaré avoir favorisé la participation des intervenants à l'élaboration et à la mise en œuvre d'une stratégie de communication pour la campagne de sensibilisation à la Journée mondiale de la lutte contre le sida de 2012; déployé des efforts pour accroître la sensibilisation aux leçons apprises dans la réponse mondiale au VIH et au sida en collaboration avec le African Black Diaspora Global Network, le Groupe de travail autochtone international sur le VIH/sida et le Réseau national sur le VIH/sida et les communautés noires, africaines et caraïbes; et coordonné un réseau interdisciplinaire pour promouvoir et entreprendre des travaux de recherche en collaboration sur le VIH, les incapacités et la réadaptation. L'Agence a également soutenu à l'échelon mondial la mobilisation accrue et le leadership dans le domaine de la surveillance de la pharmacorésistance du VIH. Ces travaux ont contribué au développement des connaissances sur la pharmacorésistance, les tendances et les méthodes de prévention.

Programme : Promotion de la santé et prévention des maladies (en millions de dollars)						
	Dépenses réelles 2010–2011	Dépenses réelles 2011–2012	Dépenses prévues 2012–2013	Autorisations totales en 2012–13	Dépenses réelles 2012–2013	Écarts
Total des subventions	0,0	0,2	7,4	0,5	0,5	6,9
Total des contributions	19,9	21,9	16,8	22,9	22,9	(6,1)
Total des autres types de paiement de transfert						
Total pour les programmes	19,9	22,1	24,2	23,4	23,4	0,8

Commentaires sur les écarts : Des fonds ont été transférés à Santé Canada à l'appui du Réseau canadien autochtone du sida et en collaboration avec le Groupe de travail autochtone international sur le VIH/sida. Des fonds additionnels ont été transférés des programmes sur l'hépatite C, l'ICBB et la sûreté, et affectés à des projets ayant des objectifs communs. Les écarts sont attribuables aux échéanciers révisés des activités de programmes et de projets, y compris des activités visant à appuyer la création du nouveau Fonds d'initiatives communautaires en matière de VIH/sida et d'hépatite C.

Vérifications effectuées ou prévues : Les vérifications des organismes prévues dans le cadre du Plan annuel de vérification des bénéficiaires de l'Agence de 2012–2013 ont été reportées à l'exercice 2013–2014 par le Centre des subventions et des contributions en raison des besoins opérationnels.

Évaluations effectuées ou prévues : Une évaluation de l'IF est en cours et sera terminée en 2013–2014.

Engagement des demandeurs et des bénéficiaires : Des cadres supérieurs du ministère travaillent avec des organisations non gouvernementales nationales en vue d'élaborer les principes et les composantes d'une nouvelle approche intégrée axée sur le financement des initiatives communautaires en matière de VIH et d'hépatite C qui sera mise en œuvre au cours des trois prochaines années.

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

Nom du programme de paiements de transfert : FPMVS (voté)

Date de début : juin 2005

Date de clôture : Continu

Description : Le FPMVS appuie les activités sur les modes de vie sains et la prévention des maladies chroniques, axées sur des facteurs de risque communs, grâce au financement et à la participation de nombreux secteurs, à l'établissement de partenariats entre les gouvernements, les organisations non gouvernementales et d'autres secteurs, dont le secteur privé, et à la collaboration avec ceux-ci. Il contribue également à la prise de décisions quant aux politiques et aux programmes par l'entremise du développement, de la diffusion et de l'échange de connaissances.

Résultat stratégique : Protéger les Canadiens et leur donner les moyens d'améliorer leur santé.

Résultats obtenus :

Afin d'établir des milieux favorables à l'activité physique et à une saine alimentation, l'Agence a mobilisé plusieurs secteurs, y compris des gouvernements, des organisations non gouvernementales et le secteur privé. Les projets retenus comprennent les suivants :

- L'Agence a établi un partenariat avec les Clubs Garçons et Filles du Canada, avec un financement symétrique de la Financière Sun Life pour élargir la portée du [programme A.C.T.I.V.E.-toi!](#), qui offre un éventail d'occasions de faire de l'activité physique et favorise les choix alimentaires sains chez les enfants âgés de 8 à 12 ans dans la période après l'école. En outre, un partenariat avec AIR MILES pour le progrès social et YMCA Canada a été établi afin d'encourager les enfants et les familles à être et à demeurer actifs à long terme;
- Éducation physique et santé Canada a reçu environ 991 000 \$ du volet national du FPMVS afin d'améliorer l'éventail, la qualité et la disponibilité des programmes d'activité physique après l'école afin d'accroître les niveaux d'activité physique chez les enfants et les jeunes du Canada. Le projet a permis de concevoir et de lancer cinq projets pilotes après l'école et ont été mis à contribution pour inclure neuf autres projets pilotes dans neuf provinces et les trois territoires afin de mettre en œuvre des programmes d'activité physique de qualité pertinents sur le plan culturel dans des communautés inuites, métisses et des Premières Nations;
- Plusieurs projets ont été financés dans le cadre du volet régional du FPMVS. Recreation Connections, Inc. du Manitoba, par exemple, a conçu et mis en œuvre une initiative multisectorielle visant à accroître la capacité communautaire d'offrir des programmes d'activité physique et de saine alimentation après l'école à l'intention des enfants, à améliorer les possibilités d'accès à des activités physiques et aux installations connexes, et à promouvoir l'élaboration de politiques et la collaboration intersectorielle pour favoriser le transport actif et les routes sûres vers l'école;
- Sept projets se sont partagés un montant de 1 000 000 \$ en financement du gouvernement fédéral pour appuyer des groupes intermédiaires clés, particulièrement des professionnels de la santé et des éducateurs, ainsi que des ceux qui travaillent avec les populations inuites, métisses et des Premières Nations, et favoriser l'utilisation d'outils et de messages pour communiquer l'importance d'un style de vie sain et actif qui comprend des niveaux accrus d'activité physique. Par exemple, l'Alliance de vie active pour les Canadiens/Canadiennes ayant un handicap a conçu et diffusé des ressources liées aux handicaps (p. ex. des fiches-conseils) destinés aux intermédiaires des domaines de la santé et de l'éducation afin de permettre à un large éventail de personnes handicapées à participer à des activités physiques. De plus, le Saint Elizabeth Health Care, de l'Ontario, a élaboré et diffusé des messages sur les modes de vie sains à l'intention des responsables communautaires en santé et en loisirs et a encouragé l'intégration de lignes directrices en matière d'activité physique à leurs programmes communautaires offerts aux populations inuites, métisses et des Premières Nations partout au Canada.

**Programme : Promotion de la santé et prévention des maladies
(en millions de dollars)**

	Dépenses réelles 2010–2011	Dépenses réelles 2011–2012	Dépenses prévues 2012–2013	Autorisations totales en 2012–2013	Dépenses réelles 2012–2013	Écarts
Total des subventions						
Total des contributions	4,0	0,0	5,2	3,4	3,4	1,8

Total des autres types de paiement de transfert						
Total pour les programmes	4,0	0,0	5,2	3,4	3,4	1,8

Commentaires sur les écarts : Les ressources financières du FPMVS ont été réduites de 250 000 \$; FPMVS a fourni des fonds par le truchement de transferts à l'appui de diverses priorités liées à l'Agence et au portefeuille de la Santé qui sont conformes aux autorisations de la Stratégie intégrée, y compris 780 000 \$ aux IRSC pour la recherche sur les modes de vie sains, l'obésité juvénile et la prévention des maladies chroniques, tout en favorisant l'approfondissement des connaissances sur les aliments et la santé. En outre, il y a eu une modeste sous-utilisation des fonds en raison de l'adoption d'un nouveau mode de financement multisectoriel qui exige que les bénéficiaires établissent des partenariats de collaboration. Dans certains cas, l'établissement de ces partenariats a pris plus de temps que prévu en raison de la complexité des projets proposés et du besoin d'identifier les partenaires adéquats.

Vérifications effectuées ou prévues : S.O.

Évaluations effectuées ou prévues : Une [évaluation formative de la Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques - composante fonctionnelle «modes de vie sains »](#) a été réalisée en 2008–2009. Les évaluations des volets subventions et contributions du FPMVS seront incluses à l'évaluation de la Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques prévues en 2014–2015.

Engagement des demandeurs et des bénéficiaires : Les possibilités de financement sont offertes par l'intermédiaire des [Partenariats plurisectoriels pour promouvoir les modes de vie sains et prévenir les maladies chroniques](#), qui favorisent la participation de multiples secteurs de la société afin de tirer parti des connaissances, de l'expertise, des contacts et des ressources en vue d'atteindre l'objectif commun d'offrir de meilleurs résultats en santé pour les Canadiens.

Stratégie d'innovation (IS)

Nom du programme de paiements de transfert : Stratégie d'innovation (SI) (voté)

Date de début : 2009–2010

Date de clôture : Continu

Description : Le programme permet l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation d'interventions novatrices en matière de santé publique en vue de réduire les inégalités en santé et leurs facteurs sous-jacents en finançant les projets des organismes externes de divers secteurs comme la santé et l'éducation. Il se centre sur les questions prioritaires en matière de santé publique comme la promotion de la santé mentale et l'atteinte de poids santé. Il est axé sur les enjeux de santé publique prioritaires tels que la promotion de la santé mentale et l'atteinte du poids santé. Le programme répond au besoin des intervenants comme les praticiens en santé publique, les décideurs, les chercheurs et les responsables des politiques en ce qui a trait à des données probantes sur les interventions en santé publique novatrices qui ont une incidence positive directe sur les Canadiens et leurs familles, particulièrement ceux qui sont le plus à risque d'avoir de faibles résultats en santé (p. ex. populations nordiques, éloignées et rurales). Les données probantes sont élaborées, synthétisées et partagées avec les intervenants du domaine de la santé publique et d'autres secteurs à l'échelle communautaire, provinciale, territoriale et nationale en vue d'influencer l'élaboration et la conception des politiques et des programmes. Ce

programme est nécessaire étant donné qu'il permet aux intervenants de mettre en œuvre des interventions en santé publique novatrices fondées sur des données probantes et qui répondent aux besoins locaux. Le programme a pour objectif de stimuler l'action dans les secteurs prioritaires et d'habiliter les responsables des politiques et praticiens en vue de l'application des pratiques exemplaires.

Résultat stratégique : Protéger les Canadiens et leur donner les moyens d'améliorer leur santé.

Résultats obtenus :

En 2012–2013, la SI a permis d'investir dans 20 projets visant à promouvoir le poids santé et à améliorer la santé mentale et le mieux-être.

Au total, neuf projets de promotion de la santé mentale et du mieux-être sont en cours de mise en œuvre et d'évaluation. Ces projets ciblent trois secteurs thématiques : la dynamique familiale et les compétences parentales; le soutien aux projets en milieu scolaire et l'adaptation communautaire et culturelle accrue. Depuis le début de leur financement en 2010, ces projets ont permis de joindre 60 000 personnes à risque, plus de 5 000 praticiens, professionnels et décideurs et plus de 90 000 personnes du grand public. Ils ont accru leur portée, passant d'environ 60 à 230 communautés à l'échelle du pays et continueront de mesurer leur incidence sur les compétences socio-émotionnelles, les relations positives, le comportement « prosocial » et la mobilisation communautaire.

Au cours de la dernière année, des collaborations intersectorielles, nouvelles et existantes, ont été établies et renforcées. Elles ont donné lieu à un total de 212 partenariats de collaboration entre secteurs, tels que la santé, les services sociaux, l'éducation, les organisations autochtones, les universités et la recherche, la justice et l'application de la loi. Ces partenariats et collaborations se sont traduits par des conséquences concrètes, telles que le projet avec le Centre de toxicomanie et de santé mentale de l'Ontario, qui a joué un rôle de chef de file dans la création de la Trousse Sécurité dans les écoles du ministère de l'Éducation de la province. Le matériel fondé sur des données probantes est maintenant offert à tous les conseils scolaires de l'Ontario et, à la suite de sa publication, de nombreuses demandes de présentations dans le cadre de conférences et d'ateliers liés au Ministère et d'ateliers par les conseils scolaires ont été formulées.

Au total, 11 projets novateurs pour l'atteinte du poids santé ont été mise en œuvre. Ces projets portent sur : les facteurs de renforcement qui permettent aux enfants et aux jeunes d'atteindre un poids santé; l'établissement de conditions plus saines dans les communautés rurales, éloignées, nordiques et mal desservies; la création des milieux favorables pour que les Canadiens atteignent des poids santé. Les projets portent sur divers enjeux, tels que la sécurité alimentaire, l'accès à des aliments sains, le développement de la petite enfance et la promotion du poids santé au sein de populations vulnérables et marginalisées. Les projets contribueront également aux efforts du portefeuille de la Santé liés au rapport [*Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé.*](#)

Programme : Promotion de la santé et prévention des maladies (en millions de dollars)						
	Dépenses réelles 2010–2011	Dépenses réelles 2011–2012	Dépenses prévues 2012–2013	Autorisations totales en 2012–2013	Dépenses réelles 2012–2013	Écart
Total des subventions	0,3	0,9	7,3	0,0	0,0	7,3

Total des contributions	8,2	13,4	3,8	8,9	8,9	(5,1)
Total des autres types de paiement de transfert						
Total pour les programmes	8,5	14,3	11,1	8,9	8,9	2,2

Commentaires sur les écarts : En 2012–2013, plusieurs nouveaux projets pluriannuels complexes ont été retenus en vue d'un financement, mais le report des dates de lancement des projets en raison d'approbations et de négociations plus longues que prévu a donné lieu à une baisse des dépenses réelles comparativement aux dépenses prévues.

Vérifications effectuées ou prévues : S.O.

Évaluations effectuées ou prévues : L'*Évaluation du Fonds pour la santé de la population* qui couvrait la période de 2005–2008 a été terminée en 2009–2010. Le programme fera l'objet d'une prochaine évaluation en 2014–2015.

Engagement des demandeurs et des bénéficiaires : Des appels de propositions ouverts et ciblés sont utilisés pour solliciter des propositions de demandeurs éventuels. Diverses approches sont utilisées afin d'engager les demandeurs et d'optimiser la qualité des propositions présentées, notamment des séances d'information, ainsi que des outils et ressources. La SI accorde une grande importance à la collecte systématique des enseignements tirés et au partage de ces renseignements entre les bénéficiaires, l'Agence et les autres partenaires en vue d'influencer la conception des prochains programmes et politiques, et donne son appui à cet égard.

Centres de collaboration nationale en santé publique (CCNSP)

Nom du programme de paiements de transfert : CCNSP (voté)

Date de début : 2004–2005

Date de clôture : Continu

Description : Contributions à des personnes et à des organismes pour le soutien de projets de promotion de la santé dans les secteurs de la santé communautaire, du développement des ressources, de la formation et du perfectionnement ainsi que de la recherche. Le programme des CCNSP s'attarde au renforcement des capacités en santé publique, à l'application des connaissances en santé de même qu'à la promotion et au soutien de l'utilisation des connaissances et des données probantes par les praticiens en santé publique au Canada, en collaboration avec les administrations provinciales, territoriales et locales, le milieu universitaire, les praticiens en santé publique et les organisations non gouvernementales.

Résultat stratégique : Protéger les Canadiens et leur donner les moyens d'améliorer leur santé.

Résultats obtenus : Les CCNSP sont reconnus comme des intervenants nationaux et internationaux dans les domaines du développement des connaissances et de la mobilisation. Ils ont accru la capacité en matière de santé publique en mobilisant les praticiens en santé publique à divers niveaux par l'entremise de modules de formation en ligne, de webinaires, de ressources sur les sites Web, d'ateliers, de programmes de sensibilisation, de conférences, du développement de réseaux et de la diffusion à grande échelle de produits de connaissances. Les CCNSP ont assuré l'établissement et le maintien de nouveaux partenariats et d'activités de collaboration avec les partenaires du portefeuille de la Santé, les praticiens en santé publique et d'autres organismes

externes grâce à des forums, à des consultations et à des activités dans le cadre d'ateliers. Ils ont continué de concevoir et de diffuser des méthodes et des outils par l'entremise de leur site Web, de webinaires, de causeries près du feu et d'ateliers, pour aider les praticiens et les décideurs à appliquer de nouvelles connaissances au sein de leurs environnements respectifs. Les CCNSP ont poursuivi leurs travaux en collaboration avec l'Association canadienne de santé publique et les Instituts de recherche en santé du Canada afin de renforcer la capacité en matière de santé publique au sein du système de santé publique.

Programme : Infrastructure de santé publique (en millions de dollars)						
	Dépenses réelles 2010–2011	Dépenses réelles 2011–2012	Dépenses prévues 2012–2013	Autorisations totales en 2012–2013	Dépenses réelles 2012–2013	Écarts
Total des subventions						
Total des contributions	8,6	9,8	8,3	8,9	8,9	(0,6)
Total des autres types de paiement de transfert						
Total pour les programmes	8,6	9,8	8,3	8,9	8,9	(0,6)

Commentaires sur les écarts : Les fonds excédentaires ont été alloués au programme de S et C destinées aux bourses d'études en santé publique.

Vérifications effectuées ou prévues : S.O.

Évaluations effectuées ou prévues : Une évaluation du programme des CCNSP est en cours et sera terminée au cours de l'exercice 2013–2014.

Engagement des demandeurs et des bénéficiaires : Le programme n'a pas diffusé d'invitation à soumissionner en 2012–2013, puisque les accords de contribution quinquennaux avec les CCNSP sont encore en place et les fonds disponibles sont entièrement engagés.

Écologisation des opérations gouvernementales

Le tableau sur l'écologisation des opérations gouvernementales s'applique aux ministères et aux organismes qui sont tenus de se conformer à la [Loi fédérale sur le développement durable](#), à la [Politique d'achats écologiques](#), ou au Cadre stratégique du gouvernement du Canada relatif à la compensation des émissions de gaz à effet de serre attribuables aux événements internationaux d'importance.

Objectif en matière de bâtiments écologiques

8.1 À compter du 1 ^{er} avril 2012, et conformément aux cadres stratégiques ministériels, les projets de construction et de construction à des fins de location et les projets de rénovations d'envergure atteindront un niveau de haute performance environnementale.*		
Mesure de la performance	RPP	RMR
État d'avancement de l'objectif	SUR LA BONNE VOIE	
Nombre de nouveaux projets de construction, de construction à des fins de location et de rénovations majeures réalisés au cours d'un exercice donné, conformément au cadre stratégique ministériel.	1	1
Nombre de nouveaux projets de construction, de construction à des fins de location et de rénovations majeures ayant atteint un haut niveau de rendement en matière d'environnement reconnu dans l'industrie au cours d'un exercice donné, conformément au cadre stratégique ministériel.	1	0
Cadre stratégique existant	Oui (janvier 2012)	
Stratégies / Commentaires		
i. Taux de rendement environnemental minimal : Cote 3 du système Green Globes pour une valeur de projet entre 1 M\$ et 10 M\$, niveau Argent de la norme Leadership in Energy and Environmental Design (LEED) (nouvelle construction) pour une valeur de projet de plus de 10 M\$, et Labs21 pour ses laboratoires.		
ii. Seuil acceptable (en valeur pécuniaire ou en superficie) : Projets de plus de 1 M\$ et superficie de plus de 1 000 m ² .		
iii. Types d'immeubles inclus : Bureaux et laboratoires à température contrôlée dans les centres urbains et non urbains pour lesquels un test d'évaluation est disponible. Tous les laboratoires mobiles, hôpitaux et services de quarantaine dans les aéroports sont exclus.		
iv. Justification de l'état d'avancement : Au cours de l'exercice 2012–2013, le Centre de recherche sur les maladies infectieuses JC Wilt au Manitoba était en construction. Comme les travaux sont plutôt avancés, il vise à obtenir sa certification LEED-NC Argent en 2013–2014.		
<small>* Cette cible sera atteinte grâce à l'obtention d'une attestation Argent de la norme Leadership in Energy and Environmental Design (LEED) pour une nouvelle construction et de la cote 3 du système Green Globes pour la conception ou l'équivalent.</small>		

8.2 À compter du 1 ^{er} avril 2012, conformément aux cadres stratégiques ministériels, la performance environnementale des bâtiments de la Couronne existants d'une superficie de plus de 1 000 m ² sera évaluée à l'aide d'un outil d'évaluation reconnue dans l'industrie.*		
Mesure de la performance	RPP	RMR
État d'avancement de l'objectif	SUR LA BONNE VOIE	
Nombre de bâtiments d'une superficie de plus de 1 000 m ² , en vertu du cadre stratégique ministériel.	3	2
Pourcentage de bâtiments d'une superficie	ex. 2011–2012	0

de plus de 1 000 m ² qui ont été évalués à l'aide d'un outil d'évaluation reconnu dans l'industrie, en vertu du cadre stratégique ministériel	ex. 2012–2013	100 %	0
	ex. 2013–2014	100 %	
Cadre stratégique existant		Oui (janvier 2012)	

Stratégies / Commentaires

- i. **Taux de rendement environnemental minimal** : Building Owners and Managers Association Building Environmental Standards (BOMA BESt) - certification de niveau 1 pour les laboratoires, et BOMA BESt – certification de niveau 2 pour les immeubles à bureaux. L'Agence s'est engagée à participer volontairement au programme Labs21 pour ses laboratoires.
- ii. **Seuil acceptable (en valeur pécuniaire ou en superficie)** : Immeubles ayant une superficie supérieure à 1 000m².
- iii. **Types d'immeubles inclus** : Bureaux et laboratoires à température contrôlée dans les centres urbains et non urbains pour lesquels un test d'évaluation est disponible. Tous les laboratoires mobiles, hôpitaux et services de quarantaine dans les aéroports sont exclus.
- iv. **Justification de l'état d'avancement** : En 2012–2013, le Centre scientifique canadien de santé humaine et animale (CSCSHA) a retenu les services d'une entreprise externe dans le but de dépasser l'ensemble de critères minimaux de la certification de niveau 1 du programme BOMA BESt.
- v. **Modifications apportées au cadre stratégique** : L'Agence a la responsabilité des deux laboratoires, soit le CSCSHA, qui contient le Laboratoire national de microbiologie de l'Agence (LNM), et le Laboratoire de lutte contre les zoonoses d'origine alimentaire, en plus du Centre de recherche sur les maladies infectieuses J.C. Wilt, un immeuble appartenant à l'État, auquel des rénovations majeures sont effectuées, qui pourra être occupé en 2013–2014.

* Les outils d'évaluation incluent : BOMA BESt, Green Globes ou une norme équivalente.

8.3 À compter du 1^{er} avril 2012, conformément aux cadres stratégiques ministériels, la performance environnementale des projets de nouveaux baux ou de renouvellement de baux portant sur une superficie de plus de 1 000 m², lorsque l'État est le principal locataire, sera évaluée à l'aide d'un outil d'évaluation reconnu dans l'industrie.

Mesure de la performance	RPP	RMR
État d'avancement de l'objectif	SANS OBJET	
Nombre de projets de baux ou de renouvellements de baux terminés d'une superficie de plus de 1 000 m ² au cours de l'exercice visé, en vertu du cadre stratégique ministériel	Sans objet	Sans objet
Nombre de projets de baux ou de renouvellements de baux terminés d'une superficie de plus de 1 000 m ² qui ont été évalués à l'aide d'un outil d'évaluation reconnu dans l'industrie au cours de l'exercice visé, en vertu du cadre stratégique ministériel	Sans objet	Sans objet
Cadre stratégique existant	Oui (janvier 2012)	

Stratégies / Commentaires

- i. Cet objectif n'est pas directement applicable à Santé Canada étant donné que Travaux publics et Services gouvernementaux Canada (TPSGC) négocie les baux au nom de l'Agence.
- ii. À titre de client, l'Agence ne peut que demander l'inclusion de cet objectif dans ses exigences de baux et le respect des objectifs en matière de bâtiments écologiques de la SFDD conformément au cadre stratégique de TPSGC et à la Stratégie de développement durable du Ministère.

8.4 À compter du 1^{er} avril 2012, et conformément aux cadres stratégiques ministériels, les projets d'aménagement et de réaménagement atteindront un niveau de haute performance environnementale reconnu dans l'industrie.*

Mesure de la performance	RPP	RMR
État d'avancement de l'objectif	RÉALISÉ	
Nombre de projets d'aménagement et de réaménagement réalisés pour l'exercice donné, conformément au cadre stratégique ministériel.	0	0
Nombre de projets d'aménagement ayant permis d'atteindre un haut niveau de rendement en matière d'environnement reconnu dans l'industrie au cours d'un exercice donné, conformément au cadre stratégique.	0	0
Cadre stratégique existant	Oui (janvier 2012)	

Stratégies / Commentaires

- i. **Taux d'évaluation minimal** : En plus d'obtenir la certification minimale de niveau 1 du programme BOMA BEST pour les laboratoires et de niveau 2 pour les immeubles à bureaux, l'Agence s'est engagée volontairement à participer au programme Labs21 pour ses laboratoires.
- ii. **Seuil acceptable (en valeur pécuniaire ou en superficie)** : Immeubles ayant une superficie supérieure à 1 000m².
- iii. **Types d'immeubles inclus** : Bureaux et laboratoires à température contrôlée dans les centres urbains et non urbains pour lesquels un test d'évaluation est disponible. Tous les laboratoires mobiles, hôpitaux et services de quarantaine dans les aéroports sont exclus.
- iv. **Justification de l'état d'avancement** : L'Agence n'avait pas de projets d'aménagement ou de réaménagement au cours du présent exercice.

* Cet objectif sera atteint grâce à l'obtention d'une attestation Argent de la norme LEED pour l'intérieur commercial et de la cote 3 du système Green Globes pour un projet d'aménagement ou l'équivalent.

Objectif en matière d'émissions de gaz à effet de serre

Le tableau ne s'applique pas, étant donné que l'Agence n'est pas visée par l'annexe 4 des [Lignes directrices de la Stratégie fédérale de développement durable pour l'objectif 8.5](#).

Objectif en matière d'équipement électronique et électrique excédentaire

8.6 D'ici le 31 mars 2014, chaque ministère réutilisera ou recyclera l'ensemble de l'équipement électronique et électrique excédentaire de manière écologique et sécuritaire.			
Mesure de la performance		RPP	RMR
État d'avancement de l'objectif		RÉALISÉ	
Existence d'un plan de mise en œuvre pour éliminer l'équipement électronique et électrique (EEE) produit par le Ministère		Non	Oui janvier 2013
Pourcentage d'emplacements ministériels dont le plan de mise en œuvre relatif à l'EEE a été entièrement mis en œuvre à la fin de l'exercice visé par rapport à l'ensemble des emplacements	ex. 2011–2012	23 %	0 %
	ex. 2012–2013	60 %	100 %
	ex. 2013–2014	100 %	
Stratégies / Commentaires			
i. Définition d'un emplacement : Tout immeuble occupé par au moins un employé de l'Agence et un bien EEE de l'Agence. Cela exclut les installations comme les entrepôts, les aéroports, les			

- services de quarantaine et les laboratoires mobiles. L'Agence détient 39 emplacements.
- ii. **Justification de l'état d'avancement** : Aux termes du Partenariat des services partagés (PSP) du portefeuille de la Santé, des procédures opératoires normalisées de la gestion des EEE excédentaires, conformément au plan de mise en œuvre relatif à l'EEE ont été élaborées pour répondre aux besoins de l'Agence et de Santé Canada et ont été mises en œuvre dans 100 % des emplacements à l'échelle du pays. Les procédures sont continuellement surveillées afin d'améliorer l'efficacité.
- iii. **Rôles et responsabilités** : Santé Canada sera responsable de la collecte de données, du suivi et de la surveillance de l'EEE excédentaire au nom de l'Agence conformément au PSP.

Objectif de réduction des unités d'impression

8.7 D'ici le 31 mars 2013, chaque ministère atteindra un rapport moyen de 8 postes de travail par unité d'impression. Les ministères appliqueront l'objectif lorsque le permettent les niveaux d'occupation des bâtiments, les facteurs de sécurité et la configuration des locaux.

Mesure de la performance		RPP	RMR
État d'avancement de l'objectif		RÉALISÉ	
Proportion de postes de travail ministériels par unités d'impression pour l'exercice de référence 2010–2011, où le taux d'occupation des immeubles, les facteurs de sécurité et la configuration des locaux le permettent.		1,8:1	3,77:1
Proportion d'unités d'impression par nombre de postes de travail ministériels à la fin de l'exercice donné, là où le taux d'occupation des immeubles, les facteurs de sécurité et la configuration des locaux le permettent	ex. 2011–2012	4:1	4,05:1
	ex. 2012–2013	8:1	11,24:1
	ex. 2013–2014	12:1	

Stratégies / Commentaires

- i. **Définition** : imprimantes personnelles, imprimantes réseau, photocopieuses et appareils multifonctions.
- ii. **Portée** : Tous les employés et les appareils. L'Agence dépassera l'objectif fédéral du ratio de 8:1. Elle atteindra une moyenne minimale de 12:1 pour l'ensemble de l'organisation selon les proportions suivantes :
- 12 postes de pour une imprimante en noir et blanc (12:1);
 - 50 postes de travail pour une imprimante couleur (50:1).
 - Exclusions et exemptions** : matériel de spécialité comme les étiqueteuses, les traceurs, les numériseurs, etc.; employés choisis au terme d'ententes approuvées relatives à l'obligation d'adaptation et au télétravail; étages/immeubles qui ont moins de 12 ou 50 postes de travail; étages/immeubles dont la configuration de l'espace ne permet pas l'atteinte d'un ratio 12:1 ou 50; facteurs de sécurité à prendre en compte en vertu de certaines conditions précises (urgences et planification de la continuité des opérations).
- iii. **Justification de l'état d'avancement** : L'Agence a atteint un rapport moyen de 11,24 postes de travail par imprimante.
- iv. **Progrès accomplis en 2012–2013** : En date du 31 mars 2013, l'Agence possédait 2 843 postes de travail et avait un rapport moyen de 11,24 postes de travail par imprimante. De plus, 252 postes de travail ou installations de laboratoire ont obtenu des exemptions d'une durée limitée en raison d'exigences opérationnelles. Il y a en tout 3 095 postes de travail.

Objectif en matière de consommation de papier

8.8 D'ici le 31 mars 2014, chaque ministère réduira la consommation interne de papier par employé de bureau de 20 %. Chaque ministère établira des données de référence entre 2005–2006 et 2011–2012, et la portée applicable.			
Mesure de la performance		RPP	RMR
État d'avancement de l'objectif		SUR LA BONNE VOIE	
Nombre de feuilles de papier de bureau achetées ou consommées par employé de bureau, durant l'année de base choisie, selon la portée établie par le ministère		5 900 feuilles par ETP	
Pourcentage de réduction (ou d'augmentation) cumulative de la consommation de papier par employé par rapport à l'année de référence sélectionnée	ex. 2011–2012	-0 %	0 %
	ex. 2012–2013	-10 %	Données non disponibles
	ex. 2013–2014	-20 %	
Stratégies / Commentaires			
<p>i. Dans le cadre de l'initiative d'écologisation de l'utilisation des imprimantes, tous les paramètres d'impression des ordinateurs des employés ont été réglés par défaut à noir et blanc et recto verso, et la fonction d'impression sécurisée a été activée sur tous les appareils multifonctions. Cette modification devrait engendrer des réductions considérables de la consommation de papier.</p> <p>ii. En raison des changements organisationnels découlant du PSP, il n'est plus possible d'utiliser la méthode originale de suivi de la consommation de papier de l'Agence. Santé Canada est maintenant responsable de la collecte de données, du suivi et de la surveillance de cet objectif au nom de l'Agence.</p> <p>iii. Justification de l'état d'avancement : L'Agence est en voie de réduire de 20 % sa consommation de papier.</p> <p>iv. La réduction de la consommation de papier donnera lieu à des avantages environnementaux tout au long du processus de cycle de vie du papier. Par exemple, la réduction de la consommation de papier donnera lieu à une diminution des besoins en matière de transport en plus d'une diminution du volume de papier recyclé ou jeté.</p>			

Objectif en matière de réunions écologiques

8.9 D'ici le 31 mars 2012, chaque ministère adoptera un guide des réunions écologiques.			
Mesure de la performance		RPP	RMR
État d'avancement de l'objectif		RÉALISÉ	
Existence d'un guide des réunions écologiques		Oui	
Stratégies / Commentaires			
<p>i. L'Agence a adopté un <i>Guide des réunions écologiques</i> (GRE) à la suite de l'approbation de la haute direction. Il est affiché sur le site intranet de l'Agence portant sur le développement durable et destiné aux employés.</p> <p>ii. Preuve que le GRE a été adopté : GRE 2011.</p>			

Objectifs en matière d'achats écologiques

8.10 À compter du 1 ^{er} avril 2011, chaque ministère établira au moins trois objectifs selon les critères SMART* pour les achats écologiques, afin de réduire les incidences sur l'environnement.		
8.10.1 À compter du 1 ^{er} avril 2011, les ordinateurs de l'Agence devront présenter un cycle de vie moyen de quatre ans.		
Mesure de la performance	RPP	RMR
État d'avancement de l'objectif	SANS OBJET	
Durée de vie moyenne des ordinateurs de bureau de l'Agence pour l'exercice 2010–2011	4 ans	
Progrès réalisés par rapport aux mesures au cours de l'exercice financier donné	4 ans	Sans objet
Stratégies / Commentaires		
i. Compte tenu du décret de juin 2012 qui a permis de créer le PSP, la fonction de gestion des biens relève maintenant de Santé Canada. L'Agence a confirmé que les données n'étaient pas disponibles.		
8.10.2 À compter du 1 ^{er} avril 2011, au moins 90 % des nouveaux achats et des locations d'imprimantes et d'appareils multifonctions seront favorables à l'environnement.		
Mesure de la performance	RPP	RMR
État d'avancement de l'objectif	RÉALISÉ	
Pourcentage d'imprimantes et d'appareils multifonctions nouvellement achetés ou loués qui présentent des caractéristiques environnementales pour l'exercice 2010–2011	100 %	
Progrès réalisés par rapport aux mesures au cours de l'exercice financier donné	90 %	100 %
Stratégies / Commentaires		
i. Toutes les imprimantes et tous les appareils multifonctions achetés ou loués ont une certification ENERGY STAR® et leurs fonctions en mode veille sont activées.		
ii. L'objectif respecte les critères SMART d'Environnement Canada.		
Spécifique : Cet objectif est compréhensible et communique un besoin clair et bien défini relativement aux nouveaux achats et locations d'imprimantes et d'appareils multifonctions.		
Mesurable : Les demandes d'imprimantes ont été consignées afin de pouvoir rendre des comptes sur l'atteinte de cet objectif.		
Atteignable : Toutes les demandes d'imprimantes étaient examinées selon un processus d'approbation organisationnel afin d'assurer l'atteinte de cet objectif.		
Réaliste : Grâce à l'Initiative de réduction du nombre d'imprimantes, l'Agence sera en mesure de raffiner sa flotte d'impression afin de s'assurer que les appareils les plus efficaces et les plus performants demeurent dans l'organisation. Les imprimantes dont la vie utile est terminée ou qui n'offrent plus un rendement correspondant aux normes de qualité seront retirées.		
Temporel : Cet objectif est en vigueur depuis le 1 ^{er} avril 2011.		
iii. L'objectif a été atteint tout au long de l'exercice 2012–2013.		

8.10.3 D'ici le 31 mars 2017, l'Agence retirera tous les télécopieurs autonomes de ses installations par l'entremise de l'intégration d'appareils multifonctions.

Mesure de la performance	RPP	RMR
État d'avancement de l'objectif	SUR LA BONNE VOIE	
Données de référence en 2012–13 Pourcentage de télécopieurs intégrés aux appareils multifonctions au sein de l'Agence Nombre de numéros de télécopieurs distincts	17,5 % 223	
Pourcentage de télécopieurs intégrés aux appareils multifonctions au sein de l'Agence, par rapport à l'exercice de référence choisi	ex. 2012–2013	20 %
	ex. 2013–2014	40 %
	ex. 2014–2015	60 %
	ex. 2015–2016	80 %
	ex. 2016–2017	100 %

Stratégies / Commentaires

- i. En 2012–2013, l'Agence a réalisé une analyse de l'environnement qui a permis de déceler 234 numéros de télécopieur distincts. Cependant, comme 11 télécopieurs avaient été approuvés en vertu de l'exemption permanente au présent objectif, le nombre total de télécopieurs a été réduit à 223.
- ii. Au cours du présent exercice, 35 télécopieurs autonomes ont été supprimés de manière définitive de l'Agence grâce à leur intégration à des appareils multifonctions.
- iii. Le progrès indiqué est le pourcentage de télécopieurs intégrés par rapport au nombre total de numéros de télécopieur uniques.
- iv. L'objectif respecte les critères SMART d'Environnement Canada.

Spécifique : L'objectif est clair, bien défini et compréhensible. Le contexte est expliqué et il n'y a pas d'ambiguïté quant à l'intention de réduire le nombre d'appareils autonomes en augmentant l'utilisation d'appareils multifonctions.

Mesurable : Cet objectif est mesuré au moyen d'une analyse de l'environnement portant sur le nombre de télécopieurs autonomes à l'Agence et de la surveillance du nombre d'appareils multifonctions ayant un télécopieur intégrés qui entrent à l'Agence.

Atteignable : Lorsque des imprimantes de l'Agence atteindront la fin de leur cycle de vie ou de leur période de location, l'Agence obtiendra de nouveaux appareils en vertu d'une entente de location d'au moins trois ans, sauf si une exemption précise est accordée pour l'achat d'un bien.

Réaliste : En plus d'engendrer des économies financières à court terme, cela permettra à l'Agence de fonctionner dans un environnement plus efficient en ce qui concerne la gestion, la réparation et la réduction de sa flotte d'impression.

Temporel : Cet objectif exige une période de mise en œuvre de cinq ans pour dresser l'inventaire de toutes les imprimantes présentement louées. Afin d'éviter les pénalités de bris de contrat, lorsque les périodes de location prennent fin, les locations des appareils qui ne sont pas multifonctions, y compris la fonction de télécopieur, seront annulées et l'appareil sera remplacé par un appareil à jour.

8.11 À compter du 1^{er} avril 2011, chaque ministère établira des objectifs selon les critères SMART pour la formation, l'évaluation du rendement des employés et les processus et mesures de contrôle en matière de gestion des achats, afin d'éclairer les décisions relatives aux achats.

Formation pour les employés désignés

8.11.1 À compter du 1^{er} avril 2011, au moins 80 % des gestionnaires du matériel, du personnel chargé de l'approvisionnement et des détenteurs de cartes d'achats auront suivi une formation reconnue par l'Agence sur l'approvisionnement écologique.

Mesure de la performance	RPP	RMR
État d'avancement de l'objectif	RÉALISÉ	
Données de référence établies en 2009–2010		
Pourcentage d'employés chargés de la gestion des biens et du matériel qui ont suivi avec succès le cours C215 offert par l'École de la fonction publique du Canada	Sans objet	
Pourcentage de spécialistes de la passation de marchés liés à la gestion des biens et du matériel qui ont suivi avec succès le cours C215 offert par l'École de la fonction publique du Canada	Sans objet	
Pourcentage de détenteurs d'une carte d'achat qui ont reçu la formation obligatoire sur les achats offerte par l'Agence	83 %	
Progrès réalisés par rapport aux mesures au cours de l'exercice financier donné		
Pourcentage des employés des services de la passation de marchés liés à la gestion des biens et du matériel qui ont suivi avec succès le cours C215 offert par l'École de la fonction publique du Canada	Sans objet	Sans objet
Pourcentage de spécialistes de la passation de marchés liés à la gestion des biens et du matériel qui ont suivi avec succès le cours C215 offert par l'École de la fonction publique du Canada	Sans objet	Sans objet
Pourcentage de détenteurs d'une carte d'achat qui ont reçu la formation obligatoire sur les achats dispensée par l'Agence	100 %	100 %
Stratégies / Commentaires		
<ul style="list-style-type: none"> i. L'objectif respecte les critères SMART d'Environnement Canada. ii. Compte tenu du décret de juin 2012 qui a permis de créer le PSP, la fonction de gestion des biens relève maintenant de Santé Canada. 		
Évaluations du rendement des employés pour les gestionnaires et les administrateurs fonctionnels des approvisionnements et de la gestion du matériel		
8.11.2 À compter du 1 ^{er} avril 2011, des clauses relatives aux considérations environnementales seront incluses dans les évaluations du rendement de 100 % des gestionnaires et des administrateurs fonctionnels désignés.		
Mesure de la performance	RPP	RMR
État d'avancement de l'objectif	SANS OBJET	
Données de référence établies en 2009–2010 : Pourcentage des gestionnaires et des administrateurs fonctionnels chargés des achats et du matériel (trois employés) qui doivent satisfaire à des attentes relatives aux considérations environnementales en vue de leur évaluation de rendement	100 %	

Progrès réalisés par rapport aux mesures au cours de l'exercice financier donné	100 %	Sans objet	
Stratégies / Commentaires			
<ul style="list-style-type: none"> i. L'objectif respecte les critères SMART d'Environnement Canada. ii. Compte tenu du décret de juin 2012 qui a permis de créer le PSP, la fonction de gestion des biens relève maintenant de Santé Canada. 			
Méthodes et contrôles de gestion			
8.11.3 D'ici le 31 mars 2014, dans les marchés, le nombre « d'attributs inconnus » liés à la zone obligatoire « approvisionnement écologique » du système financier sera d'au moins 10 % inférieur aux niveaux de référence établis pour 2009–2010.			
Mesure de la performance		RPP	RMR
État d'avancement de l'objectif		SUR LA BONNE VOIE	
Pourcentage de marchés et de services comportant des « attributs inconnus »		3 171 marchés sur 4 853 = 65 %	
Progrès réalisés par rapport aux mesures au cours de l'exercice financier donné	ex. 2010–2011	-2 %	+ 29 %
	ex. 2011–2012	-2 %	-7 %
	ex. 2012–2013	-3 %	2 %
	ex. 2013–2014	-3 %	
Stratégies / Commentaires			
<ul style="list-style-type: none"> i. L'objectif respecte les critères SMART d'Environnement Canada : <ul style="list-style-type: none"> Spécifique : L'objectif est clair, bien défini et compréhensible. Le contexte est expliqué et il n'y a pas d'ambiguïté quant à l'intention de réduire le nombre « d'attributs inconnus » liés à la zone obligatoire « approvisionnement écologique ». Mesurable : Des rapports seront générés par le système financier de l'Agence sur le nombre d'attributs inconnus à évaluer si le nombre a diminué de 10 % par rapport aux niveaux de référence de 2009–2010. Atteignable : Grâce à des séances de formation et de sensibilisation, on mettra l'accent sur les employés qui effectuent des recherches additionnelles sur les produits qu'ils achètent afin d'éviter l'utilisation de l'option « attributs inconnus » dans le menu déroulant. Réaliste : Cet objectif s'applique à toutes les exigences contractuelles dans l'ensemble de l'Agence afin de démontrer les tendances quant aux pratiques d'approvisionnement écologique au fil du temps. Temporel : Cet objectif doit être atteint d'ici le 31 mars 2014. ii. Les biens et services comprennent, entre autres, l'achat de matériel de TI, de véhicules, de meubles, de services de TI, des services professionnels et les cartes d'achat. 			

Rapports sur l'achat de crédits compensatoires

L'obligation de faire rapport sur l'achat de crédits compensatoires pour les gaz à effet de serre, conformément au Cadre stratégique pour la compensation des émissions de gaz à effet de serre attribuables aux événements internationaux d'importance.		
Mesure de la performance	RPP	RMR
État d'avancement de l'objectif	Sans objet	
Nombre de crédits pour les gaz à effet de serre au cours d'un exercice donné	Sans objet	Sans objet
Stratégies / Commentaires		
<ul style="list-style-type: none"> • L'Agence n'a pas essayé d'acheter des crédits compensatoires pour les émissions de gaz à effet de serre en 2012–2013. 		

Déclaration volontaire relative à la Stratégie de développement durable de l'Agence

À compter du 1 ^{er} avril 2011, un champion du développement durable sera nommé afin de promouvoir le développement durable et l'évaluation environnementale stratégique (EES) au sein de l'Agence et d'agir à titre de chef de file en la matière.		
Mesure de la performance	RPP	RMR
Progrès réalisés par rapport aux mesures au cours de l'exercice financier donné	RÉALISÉ	
Nomination d'un champion du développement durable	Oui	Oui
Stratégies / Commentaires		
<p>i. La championne du développement durable de l'Agence est la sous-ministre adjointe par intérim de la Direction générale de la politique stratégique, de la planification et des affaires internationales.</p> <p>ii. Le leadership dont fait preuve le champion du développement durable est essentiel à la transition de l'Agence vers l'intégration des principes de développement durable et des engagements ministériels relatifs à la SMDD au sein de culture organisationnelle, des politiques, des programmes et des activités de l'Agence.</p>		

À compter du 1 ^{er} avril 2011, l'Agence mettra en œuvre des éléments de gestion en vue d'accroître les taux de conformité à un minimum de 90 % par la généralisation de l'analyse préalable des EES aux fins des mémoires au Cabinet et des présentations au Conseil du Trésor.		
Mesure de la performance	RPP	RMR
État d'avancement de l'objectif	RÉALISÉ	
Données de référence établies en 2009–2010		
Conformité annuelle du ministère (en pourcentage) à la Directive du Cabinet en ce qui a trait à l'analyse préalable des EES aux fins des mémoires au Cabinet	8,4 %	
Conformité annuelle du ministère (en pourcentage) à la Directive du Cabinet en ce qui a trait à l'évaluation détaillée des EES aux fins des mémoires au Cabinet.	Sans objet	
Conformité annuelle du ministère (en pourcentage) à la Directive du Cabinet en ce qui a trait à l'analyse préalable des EES aux fins des présentations au Conseil du Trésor.	19 %	
Conformité annuelle du ministère (en pourcentage) à la Directive du Cabinet en ce qui a trait à l'évaluation détaillée des EES aux fins des présentations au Conseil du Trésor.	Sans objet	
Progrès réalisés par rapport aux mesures au cours de l'exercice financier donné		
Conformité annuelle du ministère (en pourcentage) à la Directive du Cabinet en ce qui a trait à l'analyse préalable des EES aux fins des mémoires au Cabinet	90 %	100 %
Conformité annuelle du ministère (en pourcentage) à la Directive du Cabinet en ce qui a trait à l'évaluation détaillée des EES aux fins des mémoires au Cabinet.	Sans objet	
Conformité annuelle du ministère (en pourcentage) à la Directive du Cabinet en ce qui a trait à l'analyse préalable des EES pour les fins des présentations au Conseil du Trésor.	90 %	100 %
Conformité annuelle du ministère (en pourcentage) à la Directive du Cabinet en ce qui a trait à l'évaluation détaillée des EES aux fins des présentations au Conseil du Trésor.	Sans objet	
Stratégies / Commentaires		
<ul style="list-style-type: none"> Dans sa SMDD, l'Agence s'est engagée à mettre en œuvre des processus de gestion en vue d'accroître les taux de conformité à un minimum de 90 % pour ce qui est des analyses préalables 		

- des EES réalisées dans le cadre de mémoires au Cabinet et de présentations au Conseil du Trésor.
- L'Agence a atteint un taux de conformité de 100 % en ce qui a trait à la Directive du Cabinet au cours de l'exercice 2012–2013.

D'ici le 31 mars 2014, l'Agence étendra son programme national de recyclage des piles usées aux 13 principaux immeubles de l'Agence, de Vancouver à Halifax.

Mesure de la performance	RPP	RMR	
État d'avancement de l'objectif	DÉPASSÉ		
Nombre des principaux immeubles de l'Agence	13		
Nombre d'immeubles principaux de l'Agence ayant pleinement mis en œuvre un programme de recyclage des piles usées	ex. 2011–2012	9	12
	ex. 2012–2013	9	17
	ex. 2013–2014	13	

Stratégies / Commentaires

- Les piles fonctionnant au plomb, au lithium, au cadmium-nickel, à l'oxyde d'argent et au mercure posent des risques élevés pour la santé humaine et pour l'environnement puisqu'ils contiennent des métaux lourds dont plusieurs sont des substances toxiques reconnues selon la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement de 1999*. La mise au rebut de manière inadéquate d'un grand nombre de piles présente un risque pour la sécurité étant donné que celles-ci sont susceptibles de produire des réactions et de surchauffer.
- En 2012–2013, l'Agence a dépassé son engagement en instaurant le programme dans cinq immeubles supplémentaires.

D'ici le 31 mars 2014, l'Agence réduira ses niveaux de CO₂ émanant de la consommation d'énergie fantôme de 100 % et vérifiera sa réussite par l'entremise de ses 5^e et 6^e initiatives nationales de réduction de la consommation d'énergie (INRCE).

Mesure de la performance	RPP	RMR	
État d'avancement de l'objectif	DÉPASSÉ		
Données de référence établies en 2010–2011			
Nombre de tonnes d'émissions de CO ₂ évitables chaque année par l'Agence	867 tonnes/année		
Progrès réalisés par rapport aux mesures au cours de l'exercice financier donné	ex. 2011–2012	701 tonnes/année	619,54 tonnes/année
	ex. 2012–2013	800 tonnes/année	833,46 tonnes/année
	ex. 2013–2014	867 tonnes/année	

Stratégies / Commentaires

- L'INRCE de 2012–2013 de l'Agence a permis d'obtenir des résultats positifs et de réduire la consommation d'énergie fantôme et d'émission de CO₂.
- Les résultats de cette évaluation témoignent de l'utilité d'installer des barres d'alimentation intelligentes aux postes de travail de l'Agence en même temps que la programmation de scripts d'arrêt automatique des ordinateurs.

À compter du 31 mars 2012, tous les postes de travail de l'Agence seront contrôlés et opérés par une barre d'alimentation « intelligente ».

Mesure de la performance	RPP	RMR
État d'avancement de l'objectif	RÉALISÉ	
Données de référence 2011–2012	100 %	
Pourcentage des postes de travail contrôlés et opérés par une barre		

d'alimentation « intelligente »			
Pourcentage de barres d'alimentation « intelligentes » installées au sein de l'Agence	ex. 2011–2012	100 %	100 %
Stratégies / Commentaires			
<ul style="list-style-type: none"> • Cet objectif a été atteint en 2011–2012. 			

Initiatives horizontales

[Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada \(IF\)](#)

[Initiative sur l'état de préparation en cas de grippe aviaire et pandémique \(EPGAP\)](#)

[Initiative canadienne de vaccin contre le VIH \(ICVV\)](#)

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

Nom de l'initiative horizontale : IF

Nom de l'organisme responsable : Agence de la santé publique du Canada (Agence)

Programmes de l'AAP de l'organisme responsable : Infrastructure de santé publique, Promotion de la santé et prévention des maladies

Date de début : 13 janvier 2005

Date de clôture : Continu

Total des fonds fédéraux affectés (de la date de début à la date de clôture) : Financement permanent

Description de l'initiative horizontale (y compris l'accord de financement) : L'IF renforce les mesures nationales visant à lutter contre le VIH et le sida, favorise la coordination de l'approche du gouvernement du Canada et appuie l'intervention mondiale à l'égard du VIH/sida. Elle est axée sur la prévention et sur l'accès à des services de diagnostic, de soins, de traitements et de soutien au profit des populations les plus touchées par le VIH et le sida au Canada, c'est-à-dire les personnes vivant avec le VIH et le sida, les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes, les Autochtones, les utilisateurs de drogues injectables, les détenus, les jeunes, les femmes et les ressortissants de pays où le VIH/sida est endémique. Par ailleurs, l'IF appuie et renforce les partenariats multisectoriels existants en vue d'agir sur les déterminants de la santé. Elle épaulé les efforts concertés qui visent à influencer sur les facteurs augmentant le risque de transmission et d'acquisition du VIH, y compris les infections transmises sexuellement (ITS) et sur les problèmes de co-infections par d'autres maladies infectieuses (comme l'hépatite C et la tuberculose), dans l'optique de la progression de la maladie et de la morbidité chez les personnes vivant avec le VIH/sida. Les personnes qui vivent avec le VIH/sida ou qui sont vulnérables à ce problème participent activement à l'initiative et, à ce titre, contribuent à façonner les politiques et les programmes relevant de l'IF.

Résultat(s) partagé(s) :

Résultats de premier niveau :

- Connaissances et sensibilisation accrues à l'égard de la nature du VIH/sida et des méthodes de lutte contre la maladie
- Capacité individuelle et organisationnelle améliorée
- Engagement et leadership accrus du Canada dans le contexte mondial
- Mobilisation et collaboration accrues concernant les approches pour faire face au VIH/sida

Résultats de deuxième niveau :

- Réduction de la stigmatisation, de la discrimination et des autres obstacles

- Meilleur accès à des mesures de prévention, à des soins, à un traitement et à un soutien plus efficaces
- Intervention fédérale fondée sur une perspective internationale
- Cohérence accrue de l'intervention fédérale

Résultats finaux :

- Prévention de la contraction et de la transmission de nouvelles infections
- Amélioration de la qualité de vie des personnes à risque et des personnes vivant avec le VIH/sida
- Apport à l'effort international visant à freiner la progression du VIH/sida et à en atténuer l'incidence
- Soutien de l'atteinte des résultats stratégiques des ministères partenaires

Structure(s) de gouvernance :

Le Comité des centres de responsabilité (CCR) est l'organisme de gouvernance de l'IF. Il réunit les directeurs de neuf centres de responsabilité à qui l'IF accorde du financement. Sous la direction de l'Agence, le CCR favorise la cohérence des politiques et des programmes des ministères et organismes participants tout en veillant au respect des exigences en matière d'évaluation et de rapports.

Dans les dossiers liés au VIH/sida au Canada, l'[Agence](#) est le maître d'œuvre du gouvernement fédéral. Elle veille à la coordination générale, aux communications, à la présentation de rapports, à l'évaluation, aux programmes nationaux et régionaux, à l'élaboration de politiques, à la surveillance et aux sciences de laboratoire, et assure le leadership quant aux questions liées aux politiques, aux programmes et aux techniques dans le domaine de la santé à l'échelle internationale.

[Santé Canada](#) appuie les initiatives communautaires d'éducation, de renforcement des capacités et de prévention liées aux VIH/sida destinées aux Premières Nations vivant dans les réserves et aux communautés inuites vivant au sud du 60° parallèle.

À titre d'organisme du gouvernement du Canada voué à la recherche en santé, les [Instituts de recherche en santé du Canada \(IRSC\)](#) gèrent le programme de recherche extra-muros et en établissent les priorités.

Le [Service correctionnel Canada \(SCC\)](#), un organisme du [portefeuille de la Sécurité publique](#), offre des services de santé, notamment des services de prévention, de diagnostic, de soins et de traitement du VIH/sida, aux détenus qui purgent une peine d'emprisonnement de deux ans ou plus.

Points saillants du rendement :

En 2012–2013, les partenaires fédéraux ont renforcé leur intervention relative au VIH/sida et à d'autres maladies infectieuses grâce à des collaborations dans le domaine de la recherche interventionnelle et à l'utilisation de renseignements concernant le rendement et issus d'évaluations et d'enquêtes. Par conséquent, les programmes visant à prévenir et à contrôler le VIH et le sida, d'autres infections transmissibles sexuellement et par la santé (ITSS), et la tuberculose chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis et d'autres populations prioritaires ont été renforcés. Par exemple, l'adhésion au dépistage volontaire du VIH pour les détenus des pénitenciers fédéraux est à la hausse. AIDS 2012 (Washington) et d'autres forums clés ont fait preuve de leadership en favorisant la mobilisation des intervenants en vue de faire avancer les priorités stratégiques et les interventions techniques concernant les maladies transmissibles et les

questions de santé publique générales. La cohérence des activités de prévention et de contrôle du VIH/sida et des maladies transmissibles connexes par l'entremise du financement communautaire a été augmentée par la création du Fonds d'initiatives communautaires holistiques et intégrées en matière de VIH/sida et l'hépatite C et les activités de transition prévues pour la mise en œuvre du nouveau fonds. Complétant la capacité de recherche accrue du Canada en matière de VIH/sida, les évaluations de 2012–2013 des programmes de recherche montrent une coordination accrue au sein de la communauté scientifique nationale et chez les intervenants du domaine de la recherche.

Partenaire fédéral : L'Agence

Programmes de l'AAP	Activités/ programmes associés	Total des fonds alloués (de la date de début à la date de fin)	2012–2013 (en millions de dollars)			
			Dépenses prévues	Dépenses réelles	Résultats prévus	Résultats atteints
Infrastructure de la santé publique	Systèmes de laboratoires de santé publique	Priorité permanente	3,1	5,7	RA 1.1 RA 1.2	RO 1.1 RO 1.2
Promotion de la santé et prévention des maladies	Maladies infectieuses et transmissibles	Priorité permanente	4,9	2,8	RA 2.1 RA 2.2	RO 2.1 RO 2.2
	Communautés en santé	Priorité permanente	37,4	32,0	RA 3.1 RA 3.2 RA 3.3	RO 3.1 RO 3.2 RO 3.3
Total de l'Agence			45,4	40,5		

Commentaires sur les écarts : La différence entre le total des dépenses prévues de l'Agence et les dépenses réelles s'explique par la réalisation d'économies grâce à la réduction des frais de gestion et d'administration, de déplacement et de services professionnels, ainsi que d'économies administratives au chapitre de la prestation des programmes de subventions et de contributions. Les dépenses réelles liées aux systèmes de laboratoires de santé publique sont supérieures aux dépenses prévues en raison de la réaffectation des deux autres programmes.

Résultats attendus et résultats obtenus pour 2012–2013 :

RA 1.1 : En matière de santé publique, les décisions et les interventions sont fondées sur des services d'analyse de référence accrédités, rapides et fiables permettant de dépister avec exactitude toutes les souches du VIH en circulation au Canada et d'orienter les efforts vers toute nouvelle éclosion de VIH. Ceci permet de déterminer et de dépister de façon efficace les nouvelles souches de VIH et d'améliorer la qualité, la fiabilité et la comparabilité des tests de dépistage du VIH.

RO 1.1 : Les tendances liées aux données sur le rendement suggèrent une amélioration progressive de la qualité des services d'analyse sérologique (sang) de référence, comme en témoigne la vitesse de traitement des échantillons dans les délais d'exécution optimaux. Cette vitesse s'est accrue de 32 % sur une période de trois ans (de 2010 à 2013). Toutefois, la vitesse d'exécution des essais moléculaires et au point de service dans les délais prévus, a diminué pendant la même période, en raison de la réaffectation des ressources à l'évaluation de nouvelles technologies. Les travaux se poursuivent avec les provinces et les fabricants d'épreuves afin d'améliorer le rendement dans ces domaines.

RA 1.2 : L'utilisation des connaissances générées par les laboratoires est renforcée pour établir des normes relatives au diagnostic, au pronostic et aux essais sur la résistance aux médicaments; offrir des services d'assurance de la qualité et de normalisation du rendement aux laboratoires régionaux; déterminer les changements dans les tendances relatives à la transmission du VIH; réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant par l'entremise de la désignation des thérapies antivirales optimales et abordables. Les plateformes d'expertise et de connaissances quant à la recherche en laboratoire sont consolidées afin d'établir un centre de leadership mondial en matière de recherche sur le VIH, de diagnostic viral, d'intervention en cas d'éclosion et de liens génétiques quant au risque de contracter la maladie.

RO 1.2 : Au cours des trois dernières années (de 2010 à 2013), le niveau d'intérêt est demeuré constant quant à la publication clé *Les souches VIH-1 et la pharmacorésistance primaire au Canada*. En 2012–2013, les pages ont été visionnées 291 fois. Le nombre de citations attribuées aux publications revues par un comité de lecture a augmenté constamment depuis 2008 – dont 414 rien qu'en 2012. Ces résultats témoignent de l'utilité et de la pertinence des connaissances générées par les laboratoires sur les normes d'essai; les modes de transmission, y compris la transmission de la mère à l'enfant; la pharmacorésistance, les thérapies antivirales et les stratégies connexes de prévention et de contrôle du VIH/sida.

RA 2.1 : Connaissance et sensibilisation accrues à l'égard des comportements à risque en vue d'orienter l'élaboration des politiques ainsi que des programmes de prévention et de soins destinés aux populations prioritaires clés, notamment les populations nordiques, grâce à la mise en œuvre de la surveillance des comportements des populations autochtones (p. ex. Yukon).

RO 2.1 : L'Agence a fait progresser la surveillance des maladies et des comportements propres à des populations distinctes en réalisant une étude pilote de A-Track (systèmes qui s'intéressent aux Autochtones) dans la région de Regina. Les leçons apprises grâce à cette étude seront intégrées à des études de surveillance des comportements dans le Nord.

RA 2.2 : Accroître la surveillance de la santé publique à l'échelle nationale en vue de traiter du VIH et du sida au sein des populations ethnoculturelles (personnes provenant de pays où le VIH est endémique) et de contribuer aux efforts actuels de surveillance, de prévention et autres efforts des programmes relatifs aux maladies associées à la migration par l'entremise du lancement de la surveillance des personnes provenant de pays où le VIH est endémique, en collaboration avec les partenaires fédéraux et provinciaux.

RO 2.2 : L'Agence a fait progresser les travaux de surveillance des maladies et des comportements propres à des populations distinctes pour le système E-Track (pour les personnes provenant de pays où le VIH est endémique) en travaillant avec les intervenants en vue d'améliorer le sondage sur les comportements utilisé pour recueillir de l'information. Cela donnera lieu à un ensemble de données plus solide qui contribuera à une base de données probantes pour traiter du VIH/sida au sein de populations ethnoculturelles particulières. De plus, un numéro d'*Actualités en épidémiologie sur la transmission du VIH chez les populations provenant de pays où le VIH est endémique* a été publié en 2012 et un soutien technique a été fourni dans le cadre de projets de recherche subséquents.

RA 3.1 : Renforcer la base de données probantes, les connaissances et la sensibilisation à l'égard de la nature du VIH/sida et des méthodes de lutte contre la maladie au sein de [populations prioritaires clés](#) afin d'orienter la recherche en cours, les initiatives de politiques et les priorités; faciliter le transfert et l'échange des connaissances sur les données probantes qui établissent un lien entre les maladies transmissibles et les déterminants de la santé; faciliter la désignation des

pratiques communautaires prometteuses et novatrices. Les recommandations cliniques opportunes, fiables et fondées sur des données probantes destinées aux fournisseurs de soins de santé et aux professionnels de la santé publique orientent les [approches individuelles et celles axées sur la population en vue de la détection et de la gestion des infections au VIH et d'autres infections transmissibles sexuellement](#) (ITS). Elles comprennent des preuves scientifiques en amont relatives aux nouvelles technologies de prévention du VIH, au risque d'acquisition et de transmission du VIH et aux risques associés aux co-infections, de même que les renseignements sur les soins primaires et la capacité relativement au dépistage, au traitement et à la gestion des ITS.

RO 3.1 : L'Agence a réalisé une [recherche sur l'opinion publique](#) pour évaluer les changements d'attitudes et l'évolution des connaissances concernant le VIH/sida et l'hépatite C au sein de la population canadienne, y compris les peuples autochtones, les jeunes et les personnes nées à l'étranger. Le rapport sur le sondage de suivi de 2012 sur les attitudes touchant le VIH/sida a été publié en ligne et consulté plus de 1 300 fois. Ils ont également été partagés avec les principaux intervenants par l'entremise de webinaires (permettant de joindre 152 participants) et de distribution par voie électronique à plus de 600 intervenants, y compris des organismes communautaires, des associations professionnelles, des organismes de santé publique et les provinces et les territoires. Les données sur l'utilisation des [Rapports d'étape sur le VIH/sida et les populations distinctes](#) indiquent que l'Agence et ses produits atteignent jusqu'à 65 % des publics cibles. L'Agence et ses partenaires utilisent ces résultats pour améliorer leurs stratégies de sensibilisation du public sur la prévention et le contrôle des maladies transmissibles au sein des populations vulnérables, y compris les peuples autochtones.

Le [Rapport de l'Agence sur le VIH/sida et les populations distinctes : Personnes provenant de pays où le VIH est endémique](#) a été utilisé dans le cadre de discussions lors de la séance satellite de la [Conférence internationale sur le sida de 2012](#) (à Washington) sur la santé des migrants, organisée conjointement par l'Agence, les Centres européens de prévention et de contrôle des maladies, les Centers for Disease Control des États-Unis et l'Organisation internationale pour les migrations, et informé les discussions dans le cadre d'une [conférence européenne sur la santé des migrants](#) qui a eu lieu en Portugal, ce qui a permis d'enrichir la base de connaissances pour aider à prévenir et à contrôler le VIH et les infections connexes au sein des populations migrantes et à l'échelle mondiale.

Au cours de la [Semaine de la santé sexuelle et génésique](#) (10-16 février), l'Agence s'est associée à la Fédération canadienne pour la santé sexuelle et cette dernière a réussi à accroître la portée du message sur la prévention et le contrôle des ITS chez les intervenants en santé publique et les jeunes canadiens de 170 % sur les médias sociaux comparativement à l'année précédente. Le partenariat de la campagne avec les principales organisations s'intéressant au VIH, les professionnels de la santé, les jeunes autochtones et les jeunes marginalisés a favorisé la diffusion de 6 000 outils de sensibilisation (matériel papier) auprès des intervenants communautaires et en santé publique à l'échelle du Canada et le nombre de visites au site Web de la campagne a doublé comparativement à l'année précédente.

En 2012, un document de type « questions et réponses » sur l'éducation en matière de santé sexuelle a été publié à l'intention des jeunes handicapés. Il s'agissait du troisième document d'une série de ressources fondées sur des données probantes portant sur les principaux enjeux et la vulnérabilité aux ITSS touchant des populations particulières. En 2012, une évaluation portant sur des documents de type « questions et réponses » a permis d'établir qu'ils sont utilisés par plus de 50 % de leurs publics cibles pour accroître la sensibilisation chez les étudiants et le personnel, appuyer l'orientation professionnelle des étudiants et les stratégies visant à prévenir l'intimidation, et orienter l'élaboration des politiques. Plus de 11 700 exemplaires ont été distribués.

La brochure de l'Agence sur les infections transmissibles sexuellement destinée aux jeunes a continué d'être un des documents de référence les plus en demande : 97 633 exemplaires papier demandés et plus de 900 téléchargements.

Le [Guide pour le dépistage et le diagnostic de l'infection par le VIH](#) a été produit et diffusé dans le but de réduire le nombre de personnes qui ne sont pas conscientes de leur état sérologique à l'égard du VIH et les obstacles au dépistage, et d'intégrer le dépistage du VIH aux soins de santé réguliers offerts aux Canadiens. Le document technique intitulé [Risque de transmission du VIH : Sommaire des données scientifiques](#) et destiné aux autorités sanitaires et aux organisations professionnelles, a été produit et partagé dans le but de contribuer à l'élaboration de politiques, de programmes et de lignes directrices visant à prévenir la transmission du VIH. Entre février 2012 et la fin de l'exercice financier, le document a été transmis à 918 intervenants, téléchargé 85 fois et envoyé, sur demande, à 48 autres intervenants.

RA 3.2 : Engagement et collaboration accrus relativement aux approches visant à tenir compte du VIH et du sida dans l'élaboration des politiques et des programmes du gouvernement du Canada (à l'échelle nationale et internationale), et objectifs communs de prévention et de contrôle des maladies transmissibles pour les Premières Nations, les Inuits et les Métis.

RO 3.2: L'Agence a favorisé une mobilisation et un leadership accrus à l'échelle mondiale en ce qui a trait à la surveillance de la pharmacorésistance du VIH. L'Agence et Santé Canada ont parrainé la séance préalable à la Conférence portant sur les Autochtones lors de la [Conférence internationale sur le sida de 2012](#). L'Agence a aussi collaboré avec plusieurs partenaires internationaux pour organiser et animer trois séances au cours de la Conférence sur les pratiques prometteuses de surveillance du VIH au sein des populations migrantes et sur les programmes et les services de prévention et de traitement du VIH qui tiennent compte des besoins des migrants. Une autre séance sur la prévention du VIH dans le contexte d'épidémies concentrées a permis de présenter des interventions et des stratégies prometteuses qui ont été utilisées pour composer avec les principales sous-populations touchées :

- Les données sur le rendement indiquent que les activités financées par l'entremise du PACS ont contribué à réduire l'utilisation de pratiques liées aux comportements à risque élevé au sein des populations cibles et à augmenter l'utilisation de pratiques liées aux comportements de protection. Entre 2009 et 2012, environ 27 000 personnes ont déclaré avoir l'intention d'adopter des pratiques qui peuvent réduire la transmission du VIH et, entre 2010 et 2012, le pourcentage des populations cibles ayant fait la même déclaration est passé de 20 à 29 %.
- Veiller à ce que les intervenants aient les outils et la formation nécessaires en vue d'utiliser le marketing social communautaire pour mobiliser les collectivités cibles et promouvoir le changement en vue d'un meilleur accès au diagnostic, au traitement et aux soins; accroître l'appui envers des pratiques plus sécuritaires et l'adoption de celles-ci.
- Désigner le nombre de personnes qui font part de leur intention d'adopter des pratiques pouvant réduire le risque de transmission du VIH.

RA 3.3 : Capacité individuelle et organisationnelle accrue en vue de traiter du VIH et du sida. Renouveler les programmes de financement communautaires en vue de traiter des liens entre le VIH, le sida, l'hépatite C et d'autres maladies transmissibles connexes.

- Renouveler les programmes de financement communautaires en vue de traiter des liens entre le VIH, le sida, l'hépatite C et d'autres maladies transmissibles connexes.

- Veiller à ce que les intervenants aient les outils et la formation nécessaires en vue d'utiliser le marketing social communautaire pour mobiliser les collectivités cibles et promouvoir le changement en vue d'un meilleur accès au diagnostic, au traitement et aux soins; accroître l'appui envers des pratiques plus sécuritaires et l'adoption de celles-ci.
- Désigner le nombre de personnes qui font part de leur intention d'adopter des pratiques pouvant réduire le risque de transmission du VIH.

RO 3.3 :

- Les principaux représentants de l'Agence se sont engagés avec des organismes non gouvernementaux nationaux s'intéressant au VIH/sida à élaborer les principes et la démarche proposée pour la création d'un fonds global pour les initiatives communautaires en matière de VIH/sida et d'hépatite C, ainsi que les activités de transition à l'appui de sa mise en œuvre d'ici 2017.
- Les données sur le rendement montrent que les activités financées par l'entremise du PACS ont contribué à la réduction des comportements à risque au sein des groupes cibles et à l'augmentation des comportements de protection. Sur une période de trois ans (de 2009 à 2012), environ 27 000 personnes ont indiqué leur intention d'adopter des comportements ou des pratiques pouvant réduire le risque de transmission du VIH. De 2010 à 2012, le pourcentage de membres des groupes cibles ayant indiqué cette intention est passé de 20 % à 29 %.

Partenaire fédéral : Santé Canada

Programmes de l'AAP	Activités/programmes associés	Total des fonds alloués (de la date de début à la date de fin)	2012–2013 (en millions de dollars)			
			Dépenses prévues	Dépenses réelles	Résultats prévus	Résultats atteints
Services internes	Gouvernance et services de soutien à la gestion	Priorité permanente	1,1	0,7	RA 4.1	RO 4.1
Soins de santé primaires aux membres des Premières Nations et aux Inuits	Maladies transmises par le sang et infections transmises sexuellement – VIH/sida	Priorité permanente	4,5	4,7	RA 5.1 RA 5.2	RO 5.1 RO 5.2
Total pour Santé Canada			5,6	5,4		

Commentaires sur les écarts : Les écarts sont attribuables aux a) activités classées comme priorités et mises en œuvre en utilisant moins de ressources; b) à la réaffectation au sein de Santé Canada; et c) au transfert par l'Agence de certains fonds à Santé Canada à l'appui du Réseau canadien autochtone du sida en collaboration avec le Groupe de travail autochtone international sur le VIH/sida.

Résultats attendus et résultats obtenus pour 2012–2013 :

RA 4.1 : Mobilisation et leadership accrus du Canada dans le contexte mondial par l'échange des pratiques exemplaires avec les partenaires internationaux. Cela contribuera aux discussions stratégiques nationales et internationales sur le VIH et le sida dans le contexte de trois forums

mondiaux et à la promotion de la cohérence des politiques à l'échelle des activités mondiales du gouvernement fédéral ayant trait au VIH et au sida.

RO 4.1 : Les priorités du Canada ayant trait au VIH/sida ont été présentées lors de la réunion du Comité exécutif de l'OPS. La ministre et des hauts fonctionnaires ont participé à la XIX^e Conférence internationale sur le sida, où ils ont partagé l'expertise et les pratiques exemplaires du Canada dans le cadre d'activités sur la santé mentale et l'incidence du VIH sur les communautés autochtones. Les discussions avec les partenaires du portefeuille de la Santé et l'ONUSIDA sur le renouvellement de l'Entente de partenariat avec l'ONUSIDA de 2006 à 2011 ont progressé. Les représentants du portefeuille de la Santé ont partagé des conseils stratégiques au cours de la réunion du Conseil de coordination du Programme de l'ONUSIDA. Trois documents de travail sur des enjeux prioritaires pour le portefeuille de la Santé ont été élaborés et le Groupe consultatif sur les questions mondiales touchant le VIH/sida s'est réuni et a offert des conseils stratégiques au sujet des interventions canadiennes dans des forums internationaux.

RA 5.1 : Connaissances et sensibilisation accrues des jeunes inuits, métis et membres des Premières Nations à l'égard de la nature du VIH/sida et des méthodes de lutte contre la maladie. Désignation d'approches d'évaluation efficaces des outils de promotion de la santé sexuelle, évaluation du projet-pilote de l'Initiative de messagerie pour la jeunesse et désignation des pratiques exemplaires relatives aux modèles de prestation de services de bien-être en ce qui a trait à l'offre de services de santé plus holistiques et exhaustifs (VIH et autres maladies transmissibles, santé mentale et abus de substances) aux personnes les plus à risque.

RO 5.1 : Les données sur le rendement sur quatre ans (de 2008 à 2011–2012) ont permis de déterminer que plus de 28 700 individus des publics cibles ont été joints à l'aide de produits de Santé Canada conçus pour éduquer, sensibiliser et renforcer les capacités des communautés inuites et des Premières Nations vivant au sud du 60^e parallèle. Les communautés financées, s'adonnant à des activités d'éducation et de sensibilisation, ont organisé 2 798 événements, ce qui leur a permis de joindre 152 632 Inuits et membres des Premières Nations sur quatre ans. L'[enquête régionale sur la santé](#) et la [recherche sur l'opinion publique](#) témoignent tous deux de tendances positives concernant les taux de dépistage des ITS et du VIH au fil du temps chez les populations recensées.

En collaboration avec l'Agence, Santé Canada a réalisé une évaluation formative sur le projet pilote concernant l'initiative de communication de messages aux jeunes (ICMJ). L'évaluation formative comportait deux phases distinctes : 1) l'évaluation de l'ICMJ et 2) l'élaboration d'un cadre d'évaluation afin d'orienter les évaluations à venir d'outils de promotion de la santé sexuelle auprès des jeunes. L'évaluation formative a permis d'établir que l'ICMJ a atteint son objectif visant à établir un solide partenariat entre l'Agence et Santé Canada, les organisations autochtones et les membres du Conseil des jeunes autochtones, quant à la planification et à l'élaboration de projets financés par l'ICMJ, soit par leur participation au Comité directeur de l'ICMJ ou par l'entremise de leur participation directe aux projets individuels. L'évaluation a également montré que tous les projets financés portaient sur les thèmes de la santé sexuelle grâce à l'utilisation de matériel vidéo ou imprimé. Les jeunes autochtones représentaient un élément fondamental de cette initiative et ont contribué à sa définition, créant par le fait même une distinction par rapport aux autres projets nationaux de cette nature. Les résultats de l'évaluation seront utilisés pour éclairer les priorités et programmes futurs.

Les pratiques exemplaires pour la prestation de services globaux et complets liés au VIH, à d'autres maladies transmissibles, à la santé mentale et à l'abus d'alcool ou d'autres drogues ont été prises en compte dans l'élaboration d'une approche nationale pour lutter contre les ITSS, axée sur le VIH/sida, dans les communautés des Premières Nations. Santé Canada poursuit l'élaboration de

cette approche en collaboration avec des partenaires internes et externes. Une ébauche de l'approche sera terminée d'ici la fin de l'exercice 2013–2014.

RA 5.2 : Engagement et collaboration accrus relativement aux approches visant à lutter contre le VIH/sida grâce au soutien continu du Groupe de travail autochtone international sur le VIH/sida.

RO 5.2 : En 2012–2013, les responsables de programmes de Santé Canada et de l'Agence ont conjointement appuyé les activités du Réseau canadien autochtone du sida et du [Groupe de travail international autochtone sur le VIH/sida](#) et accru la visibilité des enjeux concernant le VIH/sida chez les Autochtones sur la scène internationale grâce à leur participation à la préconférence sur les peuples autochtones de la *Conférence internationale sur le sida 2012 à Washington*, ainsi qu'à la conférence elle-même.

Partenaire fédéral : Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)

Programmes de l'AAP	Activités/programmes associés	Total des fonds alloués (de la date de début à la date de fin)	2012–2013 (en millions de dollars)			
			Dépenses prévues	Dépenses réelles	Résultats attendus	Résultats obtenus
Avancées en santé et dans les services de santé	Initiative de recherche sur le VIH et le sida	Permanent	21,0	22,5	RA 6.1 RA 6.2 RA 6.3	RO 6.1 RO 6.2 RO 6.3
Total IRSC			21,0	22,5		

Commentaires sur les écarts : En plus d'assurer un leadership dans le domaine de la recherche pour l'IF, les IRSC administrent également les fonds de recherche dans le cadre de l'*Initiative canadienne de vaccin contre le VIH (ICVV)*. En 2012–2013, les IRSC ont été en mesure de transférer des fonds des programmes de recherche de l'ICVV aux programmes de recherche de l'IF. De plus, les IRSC ont consacré des fonds provenant de leur budget de base à des programmes stratégiques sur le VIH, ce qui représente un écart total de 1,5 M\$ en 2012–2013. Ces fonds ont permis le lancement du programme de *subventions de type « catalyseur » : Innovations dans la recherche d'un vaccin et d'un remède contre le VIH*, le financement de projets liés à la recherche d'un remède ainsi que de petites hausses du financement disponible par l'entremise d'autres programmes de financement liés au VIH.

Résultats attendus et résultats obtenus pour 2012–2013 :

RA 6.1 : Connaissances et sensibilisation accrues quant à la nature du VIH et aux méthodes de lutte contre la maladie par l'entremise de l'élaboration et de la mise en œuvre de divers programmes de financement de la recherche sur le VIH. Les programmes de financement appuieront les sciences biomédicales, cliniques et sociales qui contribuent à la mise au point et à l'évaluation des médicaments, programmes et services destinés aux personnes vivant avec le VIH/sida et à risque de contracter la maladie. En 2012–2013, le nouveau financement et les programmes de financement se centreront sur l'éradication du VIH, le renforcement du réseau de chercheurs cliniques du Canada et le traitement de la question des comorbidités chez les personnes vivant avec le VIH au Canada.

RO 6.1 : Au nom de l'IF, les IRSC ont investi 21,2 millions de dollars, au total, dans la recherche et le renforcement de la capacité de recherche sur le VIH/sida, en 2012–2013. Ces fonds ont permis d'appuyer la recherche biomédicale et clinique, la recherche sur les systèmes et les services de santé et sur les déterminants sociaux, culturels et environnementaux de la santé, ainsi que le

Réseau canadien pour les essais VIH (RCE) et le Programme de recherche communautaire (PRC) sur le VIH/sida des IRSC.

L'Initiative de recherche sur le VIH/sida des IRSC a permis d'élaborer et d'offrir une gamme de possibilités de financement et un soutien continu pour des projets pluriannuels ayant connu du succès auparavant dans les concours des IRSC. Les nouveaux programmes de recherche et d'application des connaissances mis sur pied dans le cadre de l'Initiative de recherche sur le VIH/sida des IRSC en 2012–2013 sont les suivants :

- Subventions de fonctionnement : Annonces de priorités (2);
- Subventions de fonctionnement : Recherche communautaire;
- Subventions de type « catalyseur » : Recherche communautaire;
- Subventions de planification : Annonce de priorités (3)
- Subventions pour les événements de diffusion : Annonce de priorités (3)
- Subventions pour la synthèse des connaissances : Annonce de priorités;
- Subventions de type « catalyseur » : Innovation dans la recherche d'un vaccin et d'un remède contre le VIH;
- Subvention d'équipe : Recherche d'un remède contre le VIH;
- Subvention d'équipe : Enjeux de santé relatifs à l'initiative sur l'inflammation et les maladies chroniques.

La subvention d'équipe : Recherche d'un remède contre le VIH était une initiative importante lancée en partenariat avec la Fondation canadienne de recherche sur le sida (CANFAR) et la Société internationale sur le sida (IAS) en 2012–2013. Cette initiative de 10 M\$ s'inscrit dans la stratégie scientifique internationale « *Towards an HIV Cure* » [Vers un remède contre le VIH] et contribuera aux efforts mondiaux de recherche d'un traitement sûr et efficace contre le VIH. Les IRSC et la CANFAR ont uni leurs efforts pour renforcer le processus de demande de l'initiative grâce à un atelier sur la préparation des demandes en février 2013. Plus de 40 participants ont pris part à l'atelier, où ils ont eu l'occasion de faire du réseautage, d'échanger de l'information et de former des équipes de recherche.

En 2012–2013, d'autres progrès ont été réalisés relativement au Programme de recherche sur les comorbidités associées au VIH des IRSC et au concours connexe du programme Subvention d'équipe : Comorbidité liée au VIH lancé en 2011–2012. Les investissements pluriannuels en recherche résultants, approuvés en 2012–2013, sont axés sur l'amélioration de la santé des personnes atteintes du VIH au Canada, le VIH et le vieillissement et le VIH, la santé mentale et les troubles neurologiques. Un vaste éventail de partenaires continuent d'appuyer le Programme, notamment quatre organismes nationaux de services liés au sida. Un autre élément contribuant à l'avancement du Programme était une subvention d'équipe pour une autre équipe sur le VIH retenue dans le cadre d'un important concours de recherche.

Les programmes de financement lancés ou financés en 2012–2013 qui regroupent des objectifs de recherche, d'application des connaissances et de renforcement des capacités comprennent ceux lancés dans le cadre du Programme de recherche communautaire et de deux importants programmes phares, le programme des IRSC pour le réseau canadien d'essais cliniques sur le VIH et le programme des Centres de développement de la recherche sur la santé des populations et les services de santé en matière de VIH/sida (ci-après les Centres). En 2012–2013, des évaluations de programme du Réseau canadien pour les essais cliniques et des Centres ont permis de conclure que ces programmes répondaient aux objectifs et fourni des suggestions d'amélioration.

RA 6.2 : Une communauté de recherche solide et diversifiée capable de faire avancer la recherche sur le VIH, tant à l'échelle des sciences biomédicales qu'à celle des projets communautaires, grâce à l'appui à la formation et aux programmes de bourses salariales de même qu'aux réseaux de recherche multidisciplinaires.

RO 6.2 : L'Initiative de recherche sur le VIH/sida des IRSC continue de contribuer à l'établissement d'une communauté de recherche solide et diversifiée en offrant une gamme d'occasions de financement du renforcement de la capacité. Voici les occasions de financement misant sur le renforcement des capacités offertes dans le cadre de l'Initiative en 2012–2013 :

- Bourse de nouveau chercheur : Annonce de priorités
- Bourse de recherche : Annonce de priorités
- Bourse de recherche au doctorat : Annonce de priorités
- Bourse à la maîtrise : Recherche communautaire
- Bourse au doctorat : Recherche communautaire.

En 2011, l'occasion de financement des Centres de collaboration pour la recherche communautaire sur le VIH/sida a été lancée, en partenariat avec l'Institut de la santé des Autochtones des IRSC, afin de favoriser une coordination nationale des efforts de renforcement des capacités de recherche communautaire sur le VIH/sida. En 2012–2013, [deux centres](#) ont été financés pour un investissement total de 3 M\$ sur cinq ans. Les centres, dont l'un concentre son travail sur les peuples autochtones, contribuent à renforcer les capacités de recherche communautaire sur le VIH/sida à l'échelle du Canada, par l'établissement de nouveaux partenariats et le maintien de partenariats existants entre les communautés et le monde universitaire et en favorisant la mise sur pied de nouveaux projets de recherche communautaire sur le VIH/sida et de demandes de financement.

Les évaluations menées en 2012–2013 sur le Réseau et le programme du Centre ont démontré que ces programmes de financement ont entraîné des résultats en matière de renforcement des capacités. Par exemple, l'évaluation à mi-parcours du programme du Centre a indiqué que le programme contribue à renforcer les capacités de recherche à long terme sur le VIH/sida. Près de deux tiers des apprenants du Centre indiquent que leur participation a orienté leur champ d'intérêts professionnels, davantage qu'il ne l'aurait été autrement, vers la recherche sur les services et les politiques de la santé ou la recherche sur la santé de la population liée au VIH/sida. De la même façon, l'évaluation du programme des réseaux a révélé que le réseau financé – le Réseau canadien pour les essais VIH – offre un programme de bourses postdoctorales qui connaît un énorme succès. Le programme a doublé son financement disponible pour appuyer les boursiers postdoctoraux et s'emploie à former avec brio la prochaine génération de chercheurs cliniques. La plupart des 59 personnes ayant reçu une bourse postdoctorale du Réseau occupent encore des postes dans le milieu universitaire, détiennent une bourse postdoctorale ou sont encore aux études, et les anciens boursiers sont en voie de devenir des chefs de file du Réseau. Les évaluations ont également indiqué que ces deux programmes contribuent à la formation et à l'orientation des membres du milieu de la recherche.

RA 6.3 : Coordination accrue et harmonisation stratégique de la recherche sur le VIH avec les priorités et initiatives nationales et internationales en santé grâce au leadership et à l'implication des IRSC et des chercheurs canadiens. Une meilleure coordination et des partenariats accrus permettront d'accroître le nombre de ressources affectées aux sujets prioritaires et de veiller à l'application efficace des nouvelles connaissances.

RO 6.3 : En ce qui a trait à donner suite aux priorités et à l'amélioration de la coordination à l'échelle nationale, voici quelques-uns des résultats obtenus en 2012–2013 :

- Des travaux par les IRSC et des intervenants clés en Saskatchewan avec des partenaires locaux et nationaux en vue de mettre sur pied deux importants ateliers qui ont fourni de l'information et renforcé la capacité de recherche sur le VIH dans la province.
- Évaluations de programme réalisées en 2012–2013 démontrant, preuves à l'appui, que les programmes des IRSC favorisent une approche concertée à la recherche sur le VIH partout au Canada. L'évaluation du programme des Centres indique qu'environ 75 % des personnes interrogées s'entendent pour dire que le programme crée un milieu de recherche davantage coordonné à l'échelle nationale. L'évaluation du Programme de réseau d'essais cliniques sur le VIH/sida des IRSC, qui assure le financement du Réseau canadien pour les essais VIH des IRSC (RCEV), indique qu'il existe un degré de collaboration très élevé entre les chercheurs du RCEV, comme le démontre le taux de publication entre établissements qui est plus élevé pour le RCEV que celui des 10 premiers pays contribuant aux publications dans le domaine du VIH/sida.

Dans le secteur de l'harmonisation et de la coordination à l'échelle internationale, voici quelques-uns des points saillants de 2012–2013 :

- Le lancement du programme de subvention d'équipe : La recherche sur un remède contre le VIH de 10 M\$, en partenariat avec la Société internationale sur le sida. Ce programme de subvention cadre étroitement avec la stratégie scientifique mondiale dirigée par la Société « Towards an HIV Cure ».
- L'établissement d'un partenariat pour l'organisation et le financement de la séance satellite de la Conférence internationale sur le sida 2012 intitulée : « Addressing Mental Disorders: The Missing Link to Effective HIV Prevention, Care, Treatment and Support » [Les troubles mentaux : Le chaînon manquant de la prévention du VIH et des traitements, des soins et du soutien connexes]. Étant donné son lien avec les priorités des IRSC et son programme de recherche sur les comorbidités associées au VIH, les IRSC ont appuyé l'organisation de la séance satellite dirigée par l'Office of Global Affairs du département de la Santé et des Services sociaux des États-Unis et le National Institute of Mental Health des États-Unis. Santé Canada était le responsable du gouvernement du Canada. Les autres organisations de soutien comprenaient : l'Agence internationale pour le développement des États-Unis, l'Education and Training Center de New York et du New Jersey, l'ONUSDA et l'OMS.

Partenaire fédéral : Service correctionnel du Canada (SCS)

Programmes de l'AAP	Activités/ programmes associés	Total des fonds alloués (de la date de début à la date de fin)	2012–2013 (en millions de dollars)			
			Dépenses prévues	Dépenses réelles	Résultats attendus	Résultats obtenus
Détention	Services de santé en établissement et services de santé publique	Permanent	4,2	4,1	RA 7.1 RA 7.2	RO 7.1 RO 7.2
Total SCC			4,2	4,1		

Commentaires sur les écarts : S.O.

Résultats attendus et résultats obtenus pour 2012–2013 :

RA 7.1 : Connaissances et sensibilisation accrues quant à la nature du VIH/sida et aux méthodes de lutte contre la maladie grâce à ce qui suit : recherche et études de surveillance entreprises; outils et produits de connaissances élaborés et diffusés par l'entremise des publications, des présentations et des ateliers, comme le montre le pourcentage de détenus sous responsabilité fédérale qui suivent une formation de sensibilisation à l'égard du VIH/sida.

RO 7.1 : Au cours de l'exercice 2012–2013, des activités de surveillance ont été menées pour assurer un suivi de la participation au dépistage, déterminer la prévalence du VIH et orienter l'élaboration de politiques et de programmes.

Les connaissances ont été transmises aux fournisseurs de services grâce à la publication du document [*Surveillance des maladies infectieuses dans les pénitenciers fédéraux canadiens 2007–2008 – rapport provisoire*](#) et à des présentations comme celles de la série d'exposés sur l'épidémiologie de l'Université d'Ottawa.

Divers programmes de sensibilisation ont été offerts aux délinquants sous responsabilité fédérale. Le Programme de sensibilisation à la réception, offert à tous les nouveaux détenus a attiré 2 387 délinquants. De plus, 238 détenus ont suivi le Cours d'éducation par les pairs, où on enseigne aux délinquants comment offrir un soutien et de l'information aux autres délinquants. Un indicateur clé des activités de prévention du VIH au SCC, y compris l'acquisition de connaissances et la sensibilisation, est la participation accrue, sur une base volontaire, aux tests de dépistage du VIH à l'admission et tout au long de l'incarcération. En 2012–2013, plus de 7 400 détenus du SCC ont passé un test de dépistage du VIH.

RA 7.2 : Engagement et collaboration accrues relativement aux approches visant à lutter contre le VIH/sida et les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) par l'entremise du Groupe de travail FPT des responsables des services correctionnels sur la santé et du Comité de consultation communautaire sur la santé publique de SCC. L'accent sera mis sur l'établissement et le renforcement des partenariats avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, les ministères fédéraux à l'échelle nationale et régionale de même que le Conseil des médecins hygiénistes en chef et les partenaires communautaires.

RO 7.2 : Tout au long de l'exercice 2012–2013, SCC a accru l'engagement et la collaboration quant aux approches visant à lutter contre le VIH/sida et les ITSS. Des réunions du Groupe de travail FPT des responsables des services correctionnels sur la santé ont eu lieu pour aborder les questions communes, dont la prévention et la prise en charge du VIH. Les membres du Comité consultatif communautaire sur la santé publique se sont réunis afin de cerner les enjeux appelant un engagement futur. En 2012, SCC a pu nommer un représentant au sein du Conseil des médecins hygiénistes en chef du Canada. Des téléconférences mensuelles et des réunions semestrielles en personne ont eu lieu pour traiter des questions de santé publique, notamment le VIH. En février 2013, SCC a tenu une réunion de deux jours avec des organisations de services aux Autochtones lors de laquelle plusieurs possibilités de collaboration et de partenariats visant à accroître la diffusion d'information sur la prévention des maladies chez les délinquants autochtones ont été soulevées.

Résultats obtenus par les partenaires non fédéraux : S.O.

Personne-ressource :

Stephanie Mehta

Analyste principale de politiques

Agence de la santé publique du Canada

100, promenade Eglantine

Ottawa (Ontario) K1A 0K9

613-954-4502

stephanie.mehta@phac-aspc.gc.ca

Initiative sur l'état de préparation en cas de grippe aviaire et pandémique

Nom de l'initiative horizontale : État de préparation en cas de grippe aviaire et pandémique

Nom du ministère responsable : l'Agence

Programmes de l'AAP du ministère responsable : Infrastructure de santé publique, Promotion de la santé et prévention des maladies, Sécurité sanitaire

Date de mise en œuvre : 21 juin 2006

Date de clôture : En cours

Total des fonds fédéraux alloués (de la date de début à la date de fin) : Financement permanent

Description de l'initiative horizontale (y compris l'accord de financement) : Cette initiative vise à atténuer les risques auxquels fait face le Canada en raison de deux grandes menaces interdépendantes en matière de santé animale et de santé publique : la possible propagation du virus de la grippe aviaire (GA) (p. ex. le H5N1) aux oiseaux sauvages et aux volailles du Canada ainsi que l'éventuelle apparition d'une souche adaptée à l'humain, ce qui aurait pour résultat une transmission interhumaine susceptible de déclencher une pandémie de grippe humaine. Un plan coordonné et complet a été mis en place pour faire face aussi bien à la grippe aviaire qu'à une pandémie de grippe.

La plupart des initiatives sont en cours. On a mis en œuvre des activités dans les domaines suivants : vaccins et antiviraux; capacité d'appoint; prévention et alerte rapide; préparation aux situations d'urgence; données scientifiques et réglementation essentielles; communication des risques; collaboration entre les administrations. Afin d'augmenter la capacité fédérale d'affronter une pandémie dans les réserves autochtones, on s'efforce de renforcer la capacité de surveillance et d'évaluation des risques dans le but de combler les lacunes touchant la planification et l'état de préparation.

Résultats partagés :

Résultats immédiats :

- Renforcer la capacité du Canada de prévenir les pandémies et d'y réagir.
- Accroître la sensibilisation à l'interne et à l'externe, les connaissances et l'engagement auprès des intervenants.

Résultats intermédiaires :

- Accroître la prévention, la préparation et le contrôle des difficultés et des situations d'urgence liées à la GA/GP.
- Renforcer la capacité en santé publique.

Résultats stratégiques et à long terme :

- Accroître et renforcer la confiance du public à l'égard du système de santé publique canadien.
- Réduire au minimum les taux de maladies graves et de mortalité ainsi que les perturbations sociales à la suite d'une grippe pandémique.

Structures de gouvernance :

En janvier 2008, l' [Agence, Santé Canada](#) et l' [Agence canadienne d'inspection des aliments \(ACIA\)](#) ont mis la dernière main à un *accord interministériel et inter-organismes sur la gouvernance de la préparation à la grippe aviaire et à la grippe pandémique*. L'accord porte principalement sur la gestion d'initiatives horizontales particulières ou d'initiatives liées à la préparation à la grippe aviaire et à la grippe pandémique.

La structure qui sous-tend l'accord relève du Comité des sous-ministres pour la planification en cas de grippe aviaire et pandémique. L'application de l'accord est dirigée par le Comité des sous-ministres adjoints pour la préparation à la grippe aviaire et à la grippe pandémique (CSMAPGAGP), lequel s'attarde à la mise en œuvre des initiatives. Le CSMAPGAGP fixe les orientations stratégiques et surveille l'encadrement des activités.

Le Comité des directeurs généraux des opérations pour la préparation à la grippe aviaire et à la grippe pandémique (CDGOPGAGP) soutient les travaux du CSMAPGAGP, formule des recommandations à son endroit et encadre la coordination des résultats attendus.

Points saillants du rendement :

L'Agence a travaillé de concert avec ses partenaires fédéraux (Santé Canada et l'ACIA) pour élargir les activités de préparation en cas de grippe aviaire et de grippe pandémique. À cette fin, tous les partenaires ont fait ce qui suit :

- Examen et révision du *Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza*, lequel se veut un document évolutif qui sera continuellement revu et modifié en fonction de l'évolution de l'information et de l'expérience;
- Surveillance de l'innocuité des vaccins et production de rapports à cet égard en temps opportun;
- Possibilité et capacité de détecter les nouveaux agents pathogènes à l'échelle nationale;
- Personnel de laboratoire financé par le gouvernement fédéral au sein des autorités provinciales de santé publique.

Partenaire fédéral : L'Agence

Programmes de l'AAP	Activités/ programmes associés	Total des fonds alloués (de la date de début à la date de fin)	2012–2013 (en millions de dollars)			
			Dépenses prévues	Dépenses réelles	Résultats attendus	Résultats obtenus
Infrastructure de la santé publique	Renforcement des capacités en santé publique	Permanent	6,8	5,3	RA 1.1 RA 1.2	RO 1.1 RO 1.2
	Information et réseaux de santé publique	Permanent	1,8	0,9	Sans objet	Sans objet
	Systèmes de laboratoires de santé publique	Permanent	17,8	11,9	RA 2.1 RA 2.2 RA 2.3 RA 2.4	RO 2.1 RO 2.2 RO 2.3 RO 2.4
Promotion de la santé et prévention	Prévention et contrôle des maladies	Permanent	17,2	5,8	RA 3.1 RA 3.2	RO 3.1 RO 3.2

des maladies	infectieuses					
Sécurité sanitaire	Mesures et interventions d'urgence	Permanent	10,7	29,5	RA 4.1 RA 4.2 RA 4.3 RA 4.4 RA 4.5	RO 4.1 RO 4.2 RO 4.3 RO 4.4 RO 4.5
Total de l'Agence			54,3	53,4		

Commentaires sur les écarts : S.O.

Résultats attendus et résultats obtenus pour 2012–2013 :

RA 1.1 : Le Canada a la capacité de santé publique (y compris l'infrastructure, l'expertise technique, la formation et les stratégies de communication avec les intervenants) nécessaire de se préparer et d'intervenir en cas de grippe pandémique.

RO 1.1 : Le Programme d'agents techniques de liaison avec les laboratoires (ATLL) contribue à renforcer la capacité de santé publique en fournissant du personnel de laboratoire financé par le gouvernement fédéral aux administrations provinciales de santé publique. Les ATLL se consacrent à l'amélioration des mesures et des interventions en cas de pandémie de grippe et d'éclosion d'autres maladies. Pour y parvenir, ils renforcent la capacité de communication et de collaboration intergouvernementales et soutiennent la participation des provinces aux principaux programmes et aux principales initiatives de services de référence de laboratoire en matière de surveillance et de microbiologie à l'échelle nationale. À l'heure actuelle, les ATLL sont répartis dans quatre provinces (Colombie-Britannique, Saskatchewan, Manitoba et Nouveau-Brunswick) et on prévoit doter des postes en Alb. et en Ont. plus tard en 2013–2014.

Le Réseau des laboratoires de santé publique du Canada (RLSPC) a coordonné des téléconférences mensuelles et une réunion annuelle des représentants des laboratoires de santé publique fédéraux et provinciaux afin de promouvoir les mesures et interventions d'urgence des laboratoires. Les ATLL ont continué de soutenir la transmission de renseignements et de données entre les laboratoires provinciaux de santé publique et le LNM.

RA 1.2 : Le travail des agents de santé publique sur les sites de placement améliore leurs compétences et accroît la capacité des organismes locaux et régionaux de santé publique à intervenir en cas d'urgence sanitaire tout en améliorant les relations de travail entre les intervenants et l'Agence.

RO 1.2 : Tous les agents de santé publique (ASP) sur les sites de placement ont déclaré avoir accès à de la formation et à des activités de perfectionnement professionnel leur permettant de renforcer leurs compétences. Grâce aux placements, la capacité de la province à répondre aux questions de santé publique a également été renforcée, car dans 75 % des sites de placement, les ASP ont travaillé sur des dossiers de santé publique inhabituels au cours de leur placement, y compris les éclosions. La rotation des ASP entre les sites de placement a permis d'étendre la portée du programme.

RA 2.1 : Le Canada effectue des travaux de recherche pertinents en vue de mieux comprendre la pathogénie de la grippe (comment le virus produit la maladie), d'examiner le virus plus en profondeur (susceptibilité aux antiviraux, efficacité des vaccins), de mettre au point des vaccins expérimentaux et de mieux comprendre l'épidémiologie (façon dont le virus se propage) afin d'en atténuer l'incidence et d'accroître la capacité de lutte contre les éventuels virus de la grippe pandémique.

RO 2.1 : Des essais cliniques ont été réalisés chez 50 sujets recevant le vaccin. Selon des données

préliminaires, la stimulation du système immunitaire des personnes âgées par l'administration d'un vaccin à ADN avant l'administration du vaccin contre la grippe saisonnière entraînerait un renforcement de la fonction immunitaire. À la lumière de ces résultats prometteurs, l'essai clinique a été prolongé d'un an.

RA 2.2 : La construction du nouveau laboratoire de 5 300 m² est terminée; capacité de recherche de haute importance accrue.

RO 2.2 : La construction du nouveau laboratoire est achevée à 95 %. Bien que la mise en service se soit avérée plus longue que prévue, l'immeuble devrait être livré clé en main en 2013–2014.

RA 2.3 : Le Canada est en mesure d'identifier, d'atténuer et de contrôler la transmission de la maladie dès le début de l'éclosion afin de réduire l'incidence possible des épidémies et pandémies de grippe.

RO 2.3 : Le Laboratoire national de microbiologie (LNM) de l'Agence détient la capacité de rapidement détecter les pathogènes dès que survient l'éclosion. Une fois qu'un pathogène est détecté, le LNM peut créer des trousseaux et des protocoles puis les distribuer aux laboratoires de santé publique provinciaux, conférant ainsi une capacité nationale pour détecter le nouveau pathogène.

RA 2.4 : Le Canada est apte à prévoir les risques associés aux nouvelles souches de grippe et à s'y préparer.

RO 2.4 : Maintien d'une capacité de travailler avec des souches grippales certifiées au LNM; ce dernier agissant comme principal centre de référence sur l'influenza désigné pour le Canada. Cette capacité a été approfondie cette année avec d'autres laboratoires capables de traiter des souches grippales. Chaque province compte toujours au moins un laboratoire capable de traiter des souches grippales. À l'heure actuelle, le LNM compte 24 laboratoires qui participent au programme de vérification de la compétence pour les épreuves associées au virus de la grippe ainsi qu'au programme externe de vérification des performances portant sur la réaction en chaîne par polymérase de l'influenza.

RA 3.1 : Les maladies respiratoires et évitables par la vaccination de même que la sécurité des vaccins sont surveillées et déclarées de manière opportune.

RO 3.1 : Les maladies évitables par la vaccination surveillées et déclarées à l'OPS avec succès chaque semaine sont les suivantes : rougeole, rubéole, embryopathie rubéolique et paralysie flasque aiguë (polio). Les maladies évitables par la vaccination surveillées chaque année et déclarées aux intervenants FPT, dont le Comité consultatif national de l'immunisation, aux fins de la publication du *Guide canadien d'immunisation* à jour, sont les suivantes : diphtérie, tétanos, coqueluche, haemophilus influenza, méningococcie invasive, pneumococcie invasive, varicelle, oreillons et polio. On fait la surveillance de l'influenza et d'autres maladies respiratoires infectieuses de façon hebdomadaire et on fournit des rapports à l'échelle nationale par l'entremise du [site Web Surveillance de l'influenza](#) et à l'échelle internationale, par l'entremise de communiqués à l'OMS. Des résumés trimestriels des rapports sur les effets secondaires suivant l'immunisation reçus sont préparés puis distribués aux principaux intervenants FPT.

RA 3.2 : Élaboration et mise en place de modèles de prévision et d'évaluation devant servir à la préparation à une pandémie.

RO 3.2 : Des modèles d'intervention en cas de grippe pandémique ont été élaborés afin de soutenir les décisions concernant le renouvellement de la RNA et l'incidence des variables

démographiques sur la transmission de la grippe pandémique dans les collectivités isolées et éloignées. Par exemple, il existe maintenant un modèle dynamique à compartiments pour la grippe pandémique au Canada, structuré par âge et affections chroniques. Il permet de calculer la quantité d'antiviraux qui pourrait être nécessaire pour traiter les personnes infectées pendant une pandémie de grippe au moyen d'un large éventail de scénarios, qui incluent explicitement la variabilité de la dynamique de la transmission, la gravité de la maladie et les stratégies d'intervention. Les travaux en cours et à venir viseront également de nouveaux modèles et de nouvelles méthodes statistiques dans le cadre d'évaluation des risques en ce qui a trait aux éclosions de pandémies.

RA 4.1 : Le Canada a accès à une réserve de vaccins contre la grippe pandémique.

RO 4.1 : Le Canada continue d'avoir accès rapidement, si nécessaire, à un approvisionnement en vaccin contre la grippe pandémique produit au pays pour tous les Canadiens, et à un approvisionnement de réserve en vaccin produit à l'étranger grâce à des contrats précédemment attribués. En 2012–2013, le gouvernement du Canada a officialisé une modification de contrat exigeant que son fabricant au pays accroisse sa capacité de mettre le vaccin en flacons d'ici novembre 2014 afin d'améliorer davantage l'accès rapide à des vaccins antipandémiques en cas de besoin.

RA 4.2 : Le Canada a accès à une réserve d'antiviraux.

RO 4.2 : Le Canada continue d'avoir accès à une réserve d'antiviraux en cas de pandémie de grippe conservés dans la Réserve nationale d'antiviraux (RNA), maintenue par les provinces et les territoires, et dans le Système de la réserve nationale d'urgence (SRNU).

RA 4.3 : Le Canada a la capacité de mener des interventions de santé publique, notamment en cas d'urgence, et de maintenir l'état de préparation du Centre des opérations d'urgence du portefeuille de la Santé.

RO 4.3 : Le Centre d'opérations d'urgence du portefeuille de la Santé a une capacité de surveillance et d'intervention en tout temps. Lors d'une pandémie, le Centre national de liaison du *Règlement sanitaire international* assure la communication entre le Canada et l'OMS. Le Bureau des services de santé à la frontière de l'Agence est en état d'alerte continu à six postes de quarantaine au pays (Vancouver, Calgary, Toronto, Ottawa, Montréal et Halifax) afin d'empêcher l'importation et l'exportation de maladies transmissibles, dont la grippe pandémique.

RA 4.4 : Le Canada a accès à un mécanisme de recherche sur les interventions rapides pour les questions de recherche sur la grippe pandémique.

RO 4.4 : Le financement du Réseau de recherche sur l'influenza de l'ASPC et des IRSC (PCIRN) a été renouvelé pour trois autres années (2013–2016) afin que ce dernier puisse continuer d'effectuer de la recherche importante et pertinente dans les domaines suivants : essais rapides du vaccin; mise en œuvre rapide des programmes; couverture vaccinale; innocuité du vaccin; efficacité du vaccin; soutien en laboratoire; soutien informatique et programme d'études et application des connaissances.

RA 4.5 : Maintien de la réserve nationale d'antiviraux et établissement de plans de remplacement des stocks d'antiviraux au terme de leur période de conservation.

RO 4.5 : Le gouvernement du Canada a mis à la disposition des provinces et des territoires des fonds pour le maintien de leur réserve nationale d'antiviraux (RNA). Les décideurs FPT examinent une stratégie à long terme concernant l'approvisionnement en antiviraux.

Partenaire fédéral : Santé Canada

Programmes de l'AAP	Activités/ programmes associés	Total des fonds alloués (de la date de début à la date de fin)	2012–2013 (en millions de dollars)			
			Dépenses prévues	Dépenses réelles	Résultats attendus	Résultats obtenus
Produits de santé	Activités réglementaires liées au vaccin contre la grippe pandémique	Permanent	1,2	1,1	RA 5.1	RO 5.1
	Ressources pour l'examen et l'approbation des présentations de médicaments antiviraux contre la grippe pandémique	Permanent	0,2	0,2	RA 6.1	RO 6.1
	Établissement d'une unité de gestion des risques en cas de crise pour la surveillance et l'évaluation post-commercialisation des produits thérapeutiques	Permanent	0,3	0,1	RA 7.1	RO 7.1
Soutien de l'infrastructure sanitaire dans les collectivités inuites et des Premières Nations	Renforcement des capacités fédérales en santé publique grâce à un soutien en matière de gouvernance et d'infrastructure au système de santé des Premières Nations et des Inuits	Permanent	0,7	0,7	RA 8.1	RO 8.1
	Préparation, planification, formation et intégration en cas d'urgence chez les Premières Nations et les Inuits	Permanent	0,3	0,3	RA 9.1	RO 9.1
Services de santé spécialisés	Mesures de planification et d'intervention en cas d'urgence sur les moyens de transport	Permanent	0,2	0,1	RA 10.1	RO 10.1
Total Santé Canada			3,0	2,6		

Remarque : Les chiffres ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre au total indiqué.

Commentaires sur les écarts : L'excédent de 0,4 M\$ est dû à des retards dans les consultations relatives à l'élaboration des politiques sur le guide de mise au point des vaccins, à une plus faible

priorité accordée à la dotation en personnel lié à la grippe pandémique en l'absence d'une pandémie pendant le printemps et l'été 2012–2013 et à la mise en œuvre de mesures de réduction des coûts dans le cadre du Plan d'action économique 2012.

Résultats attendus et résultats obtenus pour 2012–2013 :

RA 5.1 : Les politiques, lignes directrices et protocoles relatifs à la grippe pandémique sont pertinents; communications coordonnées des administrations avec les intervenants et le public.

RO 5.1 : Un groupe de travail sur la grippe pandémique a été mis sur pied et a commencé l'examen des lignes directrices provisoires qui exposent les questions d'ordre réglementaire pour la mise au point des vaccins. Quelques téléconférences ont eu lieu avec des organismes de réglementation internationaux pour s'attaquer aux questions urgentes de qualité des vaccins et d'approvisionnement, ce qui a permis de peaufiner les processus et de renforcer les liens. La Division de l'évaluation clinique (vaccins) de Santé Canada joue un rôle actif dans la rédaction des lignes directrices de l'OMS pour les adjuvants de vaccin.

Le protocole d'examen accéléré des drogues antipandémiques, un protocole interne d'examen de présentation pour les médicaments contre le sida et les maladies virales, a été mis à jour puis présenté à la direction en recommandant la mise en œuvre.

RA 6.1 : Offre d'antiviraux et de vaccins appropriés qui répondent aux normes de sécurité, de qualité et d'efficacité les plus élevées.

RO 6.1 : Quatre réunions ayant comme sujet les vaccins antiviraux (avant essai clinique et avant la présentation de drogues nouvelles). Sept vaccins contre la grippe saisonnière ont été homologués. Deux présentations de drogue nouvelle ainsi que 16 suppléments à une présentation de drogue nouvelle (SPDN) liés à des vaccins antiviraux ont été autorisés.

L'accréditation selon la norme ISO 17025 pour l'analyse de l'efficacité d'un vaccin contre la grippe a été reçue au premier trimestre de 2013–2014. Cette analyse servira à contrôler la qualité des vaccins contre la grippe pandémique. On a commencé à mettre au point une autre méthode d'analyse pour mesurer les contaminants dans le vaccin contre la grippe pandémique.

En collaboration avec l'ACIA, un anticorps universel contre toutes les souches des sous-types H3 et H1 du virus de la grippe a été mis au point. Cet outil peut être utilisé dans la préparation des vaccins contre la grippe pandémique, les études sur la qualité des vaccins et le sous-typage des souches du virus de la grippe. En collaboration avec le Conseil national de recherches Canada (CNRC) et les Instituts nationaux de contrôle des aliments et des médicaments (INCAM) de la Chine, Santé Canada a mis au point une nouvelle épreuve indiquant la qualité aux fins de la mesure de l'activité des vaccins contre la grippe. Santé Canada a fourni au Centre de référence sur l'influenza de l'OMS (Australie) des protocoles sur les épreuves, une aide technique et des réactifs mis au point à l'interne.

RA 7.1 : Surveillance et évaluations post-commercialisation opportunes et efficaces des produits de santé.

RO 7.1 : La surveillance des produits de prévention et des produits thérapeutiques pouvant servir en cas de grippe pandémique a été permanente tout au long de l'exercice 2012–2013.

RA 8.1 : Collaboration accrue avec Affaires autochtones et développement du Nord Canada (AADNC) et l'Agence de même qu'avec les partenaires provinciaux et territoriaux en vue des activités conjointes de préparation et d'intervention en cas d'urgence (notamment le renforcement, la mise à l'essai et la révision des plans d'intervention des Premières Nations dans les réserves en

cas de pandémie). Renforcement des liens avec les intervenants clés en vue de faciliter l'intégration des plans d'intervention en cas de pandémie aux plans de préparation et d'intervention en cas d'urgence.

RO 8.1 : Le personnel national et régional des mesures d'urgence liées aux maladies transmissibles (MUMT) a continué de travailler en étroite collaboration avec les partenaires fédéraux, provinciaux et régionaux ainsi que les partenaires des Premières Nations afin que les activités de planification en cas de pandémie tiennent bien compte des communautés des Premières Nations. Santé Canada a mis à jour sa structure des opérations d'intervention en cas d'urgence liée aux maladies transmissibles, laquelle serait mise en œuvre par suite d'un événement de santé publique (p. ex. virus H7N9 et MERS-CoV [coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient]). La structure des opérations d'intervention est une structure organisationnelle temporaire harmonisée au Centre des opérations d'urgence de l'Agence et est activée pour intervenir en cas d'urgence liée aux maladies transmissibles. Cette structure a été très efficace pendant la pandémie de grippe H1N1, cependant, les rôles et les responsabilités au sein de Santé Canada, d'AADNC et de l'Agence ont été précisés. L'équipe des MUMT est membre du Groupe de travail FPT sur le partage de professionnels de la santé, qui a pour mandat d'élaborer et de mettre en œuvre un cadre de travail opérationnel entre les administrations fondé sur le Protocole d'entente FPT sur l'offre d'aide réciproque afin de faciliter le mouvement de professionnels de la santé entre les administrations pendant une urgence de santé publique. De plus, les réunions nationales de l'équipe des MUMT avec AADNC ont permis de renforcer les efforts visant à aider les communautés à intégrer leurs plans en cas de pandémie dans les plans communautaires d'urgence tous risques afin d'appuyer la planification, l'intervention et l'utilisation des ressources.

RA 9.1 : Appui continu envers la mise à l'essai et la révision des plans communautaires d'intervention en cas de pandémie en fonction des leçons tirées de la pandémie de grippe H1N1.

RO 9.1 : Le personnel national et régional des MUMT a élaboré des lignes directrices en matière de MUMT qui tiennent compte des pratiques exemplaires dans ce secteur et des expériences retenues de la pandémie de grippe A (H1N1) en vue d'appuyer la mise au point, la consolidation et la mise en œuvre de plans communautaires. Ces lignes directrices ont été distribuées aux régions en 2012–2013 afin de les aider, ainsi que les communautés, à mettre à jour leurs plans d'intervention en cas de pandémie et de soutenir les activités de planification.

RA 10.1 : Coordination des politiques et des programmes (y compris le système d'appel d'urgence) en vue de la préparation et de l'intervention en cas d'urgence relativement à la grippe pandémique, aux événements donnant lieu à la mise en quarantaine et aux urgences en santé publique de portée internationale pour les moyens de transport, les biens, les cargaisons et les services auxiliaires.

RO 10.1 : Un système d'appel d'urgence était à la disposition du secteur des transports, des ministères et des organismes fédéraux et des partenaires internationaux en tout temps afin d'appuyer les interventions en réaction aux événements de santé publique de portée internationale liés aux moyens de transport, aux biens, aux cargaisons et aux services auxiliaires. Le personnel a reçu une formation maritime pour appuyer l'embarquement sécuritaire des bateaux en mer, et un document d'orientation provisoire, *Drogues nouvelles pour usage exceptionnel*, a été élaboré à la lumière de consultations externes.

Partenaire fédéral : ACIA

Programmes de l'AAP	Activités/ programmes associés	Total des fonds alloués (de la date de début à la date de fin)	2012–2013 (en millions de dollars)			
			Dépenses prévues	Dépenses réelles	Résultats attendus	Résultats obtenus
Programme de santé des animaux et de prévention des zoonoses; Services internes		Permanent	20,3	12,0	RA 11.1	RO 11.1
					RA 11.2	RO 11.2
					RA 11.3	RO 11.3
					RA 11.4	RO 11.4
					RA 11.5	RO 11.5
					RA 11.6	RO 11.6
					RA 11.7	RO 11.7
					RA 11.8	RO 11.8
					RA 11.9	RO 11.9
Total ACIA			20,3	12,0		

Commentaires sur les écarts : L'ACIA a terminé la septième année du programme sur la grippe aviaire et la grippe pandémique. Au fil des ans, la plupart des activités du programme ont été intégrées dans les activités courantes de l'ACIA. En raison des besoins opérationnels, l'ACIA a réaffecté les ressources de la grippe aviaire à d'autres de ses priorités, notamment les coûts de fonctionnement liés aux laboratoires, et d'autres activités liées aux inspections qui ne figurent pas dans le suivi financier direct des activités liées à la grippe aviaire.

Résultats attendus et résultats obtenus pour 2012–2013 :

RA 11.1 : Capacité accrue des ressources humaines en vue d'appuyer les procédures d'atténuation des risques (comme le dépistage accru chez les oiseaux vivants ou produits avicoles) dans les ports d'entrée du Canada.

RO 11.1 : L'ACIA et l'Agence des services frontaliers du Canada (ASFC) travaillent de concert pour mettre à jour le système automatisé de l'ASFC qui traite l'information préalable sur les expéditions commerciales (IPEC). Il s'agit d'un outil de gestion des risques utilisé par les agents de ciblage de l'ASFC dans les ports ainsi que par les agents de ciblage du fret aérien. À l'échelle nationale, des avis de surveillance à la frontière de la grippe aviaire pour le flot des voyageurs et la filière commerciale sont en place afin d'assurer la surveillance continue des envois d'oiseaux vivants, d'œufs d'incubation et de volailles aux ports d'entrée des pays touchés. Soixante-deux inspecteurs ont reçu une formation en bioconfinement relative aux produits avicoles en vue d'appuyer les procédures d'atténuation des risques.

RA 11.2 : Connaissances et sensibilisation accrues des intervenants et de la population générale à l'égard du secteur des services à l'industrie avicole.

RO 11.2 : D'autres consultations auprès des intervenants ont eu lieu concernant l'ébauche du *Guide de biosécurité pour les fournisseurs de services à l'industrie de la volaille*, lors de réunions régionales partout au pays appuyées par les fonds de Cultivons l'avenir. L'ébauche a été révisée puis présentée aux fins d'approbation au Comité consultatif sur la biosécurité aviaire, pour ensuite être publiée en 2012–2013.

RA 11.3 : Système de surveillance accrue et intégrée en vue de veiller à la détection rapide des éclosions possibles et à l'intervention en cas de grippe aviaire. Le plan de surveillance ciblée des oiseaux sauvages de 2012 fait l'objet d'un examen.

RO 11.3 : Deux activités de surveillance clés se sont poursuivies à l'ACIA :

- Premièrement, la surveillance active de la grippe aviaire à déclaration obligatoire s'est poursuivie comme prévu par l'entremise du *Système canadien de surveillance de l'influenza aviaire à déclaration obligatoire*. Des échantillons ont été prélevés dans un nombre représentatif de fermes d'élevage de poulets et de dindons. De plus, des échantillons provenant de 45 élevages de reproduction dans le cadre d'une surveillance accrue ont été soumis. Les résultats ont fait l'objet d'un suivi et ont été analysés.
- Deuxièmement, la surveillance de la faune canadienne s'est également poursuivie pendant la période de rapport. En plus de caractériser tous les échantillons ayant donné des résultats positifs pour H5 ou H7 à partir d'une étude sur les oiseaux morts, l'ACIA a également examiné environ 951 oiseaux vivants de l'Alberta, la Saskatchewan et le Manitoba. Le virus de la grippe aviaire a été détecté dans vingt-cinq échantillons, dont un cas positif de H7 du Manitoba. Ce virus a été pleinement caractérisé et était un virus H7N3 à faible pathogénicité étroitement lié à la souche hautement pathogène responsable de l'éclosion au Mexique.

RA 11.4 : Au cours des périodes interpandémiques, renforcer la capacité de réglementation, utiliser des outils de mesure du rendement pour désigner les points à améliorer et poursuivre la communication proactive et coordonnée des risques en ce qui a trait à la biosécurité et à la prévention des maladies.

RO 11.4 : La *Loi sur la santé des animaux* et ses règlements ont été modifiés puis sont entrés en vigueur le 1^{er} janvier 2013. La modification portait sur les zones de contrôle et fournit plus de souplesse quant à la création, selon les politiques actuelles, de zones administratives dans la zone de contrôle primaire une fois qu'une déclaration du ministre a été faite. Le plan propre à un danger pour l'influenza aviaire à déclaration obligatoire (IADO) a été revu et mis à jour pour refléter ces changements.

Dans le cadre de la campagne élargie de sensibilisation à la santé animale, on a communiqué des renseignements par Internet aux principaux intervenants (dont les producteurs et les associations de l'industrie) et par la distribution de matériel sur la biosécurité comme des brochures, des communiqués et des affiches. Des activités de communication des risques à l'aide des médias traditionnels et sociaux ont été entreprises en réponse à la modification de la définition de l'IADO. De même, l'ACIA a maintenu ses activités de surveillance des médias et de communication des risques, au regard des mesures préventives, des préparatifs et des interventions portant sur la grippe aviaire.

RA 11.5 : Un effectif formé, compétent et équipé prêt à intervenir en cas d'éclosion de grippe aviaire ou de maladies animales.

RO 11.5 : Compétence : Les questionnaires d'enquête sur les lieux (QEL) ont été mis à jour, traduits puis affichés sur le site intranet de l'ACIA afin d'aider le personnel à consigner les renseignements lors d'enquêtes sur les maladies. Le Système canadien de gestion des interventions en cas d'urgence (SCGIU) a été mis à jour et traduit.

Formation : Le personnel de partout au pays a pu obtenir de la formation sur le commandement des interventions sur demande. En 2013, un cours d'apprentissage en ligne sur le Système de commandement des interventions (SCI) a été offert par l'École de la fonction publique du Canada.

Afin d'accroître la capacité d'appoint en ressources humaines, l'ACIA continue d'examiner et d'élaborer des possibilités de formation à l'intention des réservistes. Lorsque possible, les réservistes participent aux exercices de l'ACIA sur la santé des animaux. En 2012–2013, trois exercices provinciaux et régionaux ont eu lieu. Parmi les fonctions mises à l'essai : biosécurité à l'exploitation agricole, exercice de simulation régionale des chefs de section et coordonnateurs de la section logistique en situation d'urgence d'influenza aviaire H5N1 hautement pathogène et

réunion visant à cerner les lacunes du plan et à examiner la possibilité d'appliquer ce plan à d'autres maladies animales. Le Québec a réalisé un exercice à la ferme en 2012–2013 en se fondant sur une éclosion d'IADO dans une ferme avicole afin d'évaluer et de former l'équipe d'intervention en santé animale de la région relativement à l'utilisation du QEL. Les vétérinaires réservistes canadiens ont été déployés pour cet exercice.

Réserve : L'ACIA conserve son accès aux antiviraux au titre du protocole d'entente signé avec l'Agence.

RA 11.6 : Amélioration, par l'entremise d'investissements dans la recherche, de la capacité fédérale en vue du contrôle, de l'évaluation des risques, du diagnostic, de la modélisation et du volet des questions relatives à la grippe aviaire portant sur les vaccins en vue d'accroître la prise de décisions fondées sur des données probantes relativement à l'intervention en cas de pandémie de grippe aviaire de même que l'efficacité des mesures de contrôle de la maladie afin de réduire les risques pour la santé humaine et les pertes économiques.

RO 11.6 : Vaccin : L'équipe d'intervention d'urgence spécialisée (vaccination) a élaboré une procédure pour l'entreposage des vaccins pendant une éclosion.

Évaluation des risques : En 2012–2013, neuf évaluations des risques ont été réalisées ou entreprises et des conseils scientifiques ont été formulés sur les questions liées aux risques de l'influenza aviaire, y compris les risques relatifs à l'importation d'oiseaux vivants de divers pays infectés par l'influenza aviaire, et ceux relatifs à l'importation d'un produit animal pouvant contenir le virus de l'influenza aviaire.

Recherche sur l'IA : Les projets de recherche étaient les suivants : évaluation de l'efficacité du traitement thermique à différentes températures sur l'inactivation du virus sur divers types de surface, p. ex. acier, verre, plastique et bois dans des conditions observées sur le terrain; caractérisation des anticorps monoclonaux H5N1 pour le diagnostic de l'IA hautement pathogène; mise au point d'une analyse sérologique permettant de différencier les animaux infectés et les animaux vaccinés; fondement moléculaire d'un virus de l'IA lui permettant de s'adapter pour passer des réservoirs naturels à la volaille domestique; mise au point d'un immunoessai multiplex pour la détection des anticorps contre l'IA et le virus de la maladie de Newcastle et répertoire des options actuelles pour l'élimination des matières animales et la décontamination de l'équipement et des installations associés aux animaux.

RA 11.7 : Maintien de l'aide offerte par les employés de l'ACIA au Service des communications de l'administration centrale de l'[Organisation mondiale de la santé animale](#) (OIE), dans le but de promouvoir l'élaboration et la mise en œuvre de normes fondées sur des preuves scientifiques. De plus, par le biais du versement d'une cotisation annuelle, soutien permanent des efforts déployés par l'OIE, dans le cadre de son mandat, en vue d'aider les pays membres à contrôler et à éradiquer les maladies animales, y compris les zoonoses. Enfin, soutien permanent du renforcement des capacités d'intervention pour contrer l'apparition de nouveaux risques pour les animaux, par l'entremise de la section canadienne de Vétérinaires sans frontière. Les travaux se poursuivent en vue d'harmoniser les approches relatives au diagnostic de même que les questions relatives aux interventions et à l'accès au marché associées à la grippe aviaire.

RO 11.7 : L'ACIA maintient son engagement envers le Plan nord-américain contre l'influenza animale et la pandémie d'influenza (PNAI-API) en continuant à participer au groupe de travail trilatéral sur la santé et la sécurité (Canada, États-Unis et Mexique).

Les exercices suivants ont été réalisés dans le cadre du Plan :

- Exercice trilatéral (Canada, États-Unis et Mexique) du groupe de travail sur la sécurité sanitaire réalisé au Canada en septembre 2012.
- Exercice trilatéral (Canada, États-Unis et Mexique) de l'organisme supérieur de coordination réalisé à Washington en mars 2013.

Mexique – Des employés de l'ACIA et des États-Unis se sont rendus au Mexique pour aider à évaluer les procédures opérationnelles du Mexique et fournir au pays des conseils techniques sur le processus de contrôle et d'éradication de l'influenza aviaire hautement pathogène. Dans le cadre d'un forum distinct auquel trois vétérinaires de l'ACIA ont participé, des possibilités de projets de recherche sur l'IA entre le Canada, les États-Unis et le Mexique ont été étudiées.

Un atelier parrainé par [PROCINORTE](#) a eu lieu au Southeast Poultry Regional Laboratory aux États-Unis en novembre 2012. Des scientifiques de l'ACIA, des États-Unis et du Mexique ont participé à l'atelier, dont le but principal était de trouver, d'examiner et d'élaborer des propositions de projet de recherche pour lutter contre l'éclosion du virus de la grippe aviaire H7N3 au Mexique.

L'ACIA a maintenu sa contribution annuelle à l'OIE, contribuant ainsi à l'établissement de normes internationales fondées sur la science pour la santé animale, qui est à la base du commerce des produits d'origine animale.

L'ACIA maintient son soutien à la section canadienne de [Vétérinaires sans frontière](#). Cette organisation travaille avec des gouvernements, des établissements d'enseignement, des organisations non gouvernementales, des communautés locales, des groupes d'agriculteurs et des organismes internationaux pour s'attaquer aux problèmes fondamentaux de la santé publique, de la santé animale et de la santé des écosystèmes dans les communautés en développement partout dans le monde.

RA 11.8 : Maintien, coordination et gestion du Réseau canadien de surveillance zoonositaire (RCSZ), un réseau intégré de laboratoires fédéraux, provinciaux et universitaires. Le réseau facilite le dépistage, la détection et la déclaration rapides de la grippe aviaire.

RO 11.8 : L'ACIA a continué d'améliorer sa capacité de caractériser les isolats de virus d'influenza A grâce au séquençage complet du génome et à l'analyse phylogénétique des isolats. Par exemple, en 2012–2013, mentionnons la détection de la grippe H1N1 dans un élevage de dindons en Ontario et dans deux élevages de dindons au Manitoba.

Des plans sont en cours pour améliorer les capacités de séquençage par l'acquisition d'une plateforme de séquençage de prochaine génération, qui permettra à l'ACIA d'observer des souches de virus sauvages émergents. Cette capacité pourrait être importante, car elle permettra à l'ACIA de chercher ces variantes possédant des signatures génétiques associées à l'adaptation chez la volaille et à la virulence au sein de la population virale.

L'ACIA a continué d'offrir de la formation sur place et par téléconférence aux laboratoires du RCSZ sur plusieurs protocoles de tests de diagnostic.

RA 11.9 : Élaboration continue d'un plan d'intervention viable relatif à l'IA et aux éclosions de maladies animales qui vise notamment la capacité en matière de ressources humaines et les outils de gestion des données.

RO 11.9 : Des plans d'intervention sont en cours d'élaboration pour combler des lacunes observées dans les approches afin d'obtenir des ressources humaines et matérielles adéquates et efficaces en cas d'urgence nécessitant des intervenants. Ceci comprend le développement de

stratégies nationales pour la réserve nationale d'équipement de secours et la procédure de déploiement du personnel d'intervention, ainsi que une formation possiblement spéciale d'intervenants dans chaque secteur en vue de leur déploiement partout au pays.

Les groupes de travail sur la santé animale s'affairent à mettre à jour les procédures en cas d'intervention d'urgence et les sections pertinentes du manuel des procédures communes pour la santé des animaux terrestres. Les procédures d'abattage des oiseaux ont été revues. En 2012–2013, plusieurs sous-chapitres portant sur la grippe aviaire ont été rédigés puis affichés sur le site Web interne de l'ACIA.

Le Plan fonctionnel pour la santé animale est en cours de révision pour refléter une approche commune en matière de mesures et d'interventions d'urgence. Les étapes initiales consisteront à fusionner les plans fonctionnels pour la santé des animaux aquatiques et pour la santé des animaux terrestres. Ces efforts contribueront au perfectionnement des intervenants afin d'augmenter la capacité de pointe.

Un modèle de plan opérationnel pour les membres de la haute direction et le personnel du commandement des interventions est en cours d'élaboration. Le plan consiste à élaborer un guide pour le déploiement des ressources humaines et autres et à maintenir la capacité de continuité des opérations.

Toutes les réserves d'équipement de protection individuelle ont été évaluées en fonction de paramètres d'assurance de la qualité. On dresse actuellement l'inventaire des réserves entreposées à divers endroits dans les régions. Une base de données qui recense cet équipement sera créée pour permettre le partage en cas d'une éclosion d'IADO ou d'autres maladies.

Résultats obtenus par les partenaires non fédéraux : S.O.

Personne-ressource :

D^r John Spika
Directeur général
Agence de la santé publique du Canada
130, chemin Colonnade
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
613-948-7929
john.spika@phac-aspc.gc.ca

Initiative canadienne de vaccin contre le VIH (ICVV)

Nom de l'initiative horizontale : [ICVV](#)

Nom du ministère responsable : l'Agence

Programme de l'AAP du ministère responsable : Promotion de la santé et prévention des maladies

Date de début : 20 février 2007

Date de clôture : 31 mars 2017

Total des fonds fédéraux alloués (de la date de début à la date de fin) : 111 M\$

Description de l'initiative horizontale (y compris l'accord de financement) : L'[ICVV](#) est un projet de collaboration entre le gouvernement du Canada et la Fondation Bill et Melinda Gates visant à contribuer aux efforts mondiaux pour mettre au point un vaccin contre le VIH sûr, efficace, abordable et accessible dans le monde entier. Officialisée par la voie d'un protocole d'entente signé par les deux parties en août 2006, puis reconduit en juillet 2010, cette collaboration repose sur l'engagement du gouvernement du Canada envers l'adoption d'une approche globale et à long terme pour lutter contre le VIH/sida. Les ministères et les organismes fédéraux qui participent à l'Initiative sont l'Agence; Santé Canada; [Industrie Canada](#); l'Agence canadienne de développement international (fait maintenant partie du [ministère des Affaires étrangères, du Commerce et du Développement \[MAECD\]](#)) et les IRSC.

Les objectifs généraux de l'ICVV sont les suivants : faire progresser les connaissances scientifiques fondamentales à l'égard des vaccins contre le VIH au Canada et dans les pays à faible revenu et les pays à revenu intermédiaire (PFR-PRI) en mettant l'accent sur la découverte et la recherche sociale; appuyer l'application des découvertes scientifiques fondamentales dans des essais cliniques en s'assurant d'accélérer les essais cliniques chez les humains; déterminer les conditions qui permettent de faciliter l'approbation réglementaire et la préparation communautaire; accroître l'efficacité et l'efficience des services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant dans les PFR-PRI en déterminant des stratégies novatrices et des solutions de programmation visant à accroître l'accessibilité, la qualité et l'utilisation des services et veiller à maintenir une collaboration horizontale au sein de l'ICVV ainsi qu'avec les intervenants canadiens et internationaux.

Résultats partagés :

Résultats immédiats :

- Accroissement et amélioration de la collaboration et du réseautage entre les chercheurs qui s'affairent à découvrir un vaccin contre le VIH ou qui participent à des travaux de recherche sociale, au Canada et dans les PFR-PRI.
- Renforcement des capacités du Canada en matière de recherche portant sur un vaccin.
- Enrichissement du corpus de connaissances.
- Accroissement de la préparation et des capacités au Canada et dans les PFR-PRI.
- Établissement d'un bureau de coordination de l'Alliance pleinement opérationnel.

Résultats intermédiaires :

- Contribution accrue aux efforts mondiaux en vue d'accélérer la mise au point de vaccins sûrs, efficaces, abordables et universellement accessibles contre le VIH.

- Augmentation du nombre de femmes ayant accès à une prophylaxie antirétrovirale complète, de façon à réduire le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant.
- Établissement d'une Alliance pour la recherche et le développement dans le cadre de l'ICVV solide et dynamique.

Résultats à long terme :

- Contribution de l'ICVV aux efforts mondiaux en vue de réduire la propagation du VIH/sida, en particulier dans les PFR-PRI.

Structures de gouvernance :

Le ministre de la Santé, en consultation avec les ministres de l'Industrie et de la Développement internationale, est à la charge de l'ICVV. Une commission consultative a été créée pour soumettre des recommandations aux ministres responsables sur les projets à financer; elle encadre en outre la mise en œuvre du protocole d'entente entre le gouvernement du Canada et la Fondation Bill et Melinda Gates. Le Secrétariat de l'ICVV, situé dans les locaux de l'Agence, continue de jouer le rôle de coordonnateur entre le gouvernement du Canada et la Fondation.

Points saillants du rendement :

Les ministères et les organismes qui participent à l'ICVV ont renforcé le travail réalisé à l'échelle mondiale en matière de recherche d'un vaccin contre le VIH en appuyant les chercheurs, les réseaux et les événements mondiaux pour accroître la capacité de recherche et les collaborations; cerner les lacunes en matière de recherche et renforcer la capacité de réglementation dans le domaine des vaccins et des essais cliniques. D'autres activités visant à réduire la propagation du VIH/sida comprennent des technologies de prévention, de traitement et de diagnostic du VIH et la mise au point d'outils et de matériel de formation pour les interventions communautaires dans les PFR-PRI pour les services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME), y compris l'accessibilité et la disponibilité du traitement.

Partenaire fédéral : L'Agence

Programmes de l'AAP	Activités/programmes associés	Total des fonds alloués (de la date de début à la date de fin)	2012–2013 (en millions de dollars)			
			Dépenses prévues	Dépenses réelles	Résultats attendus	Résultats obtenus
Promotion de la santé et prévention des maladies	Prévention et contrôle des maladies infectieuses	18,0	2,1	1,6	RA 1.1 RA 1.2 RA 1.3 RA 1.4	RO 1.1 RO 1.2 RO 1.3 RO 1.4
Total de l'Agence		18,0	2,1	1,6		

Commentaires sur les écarts : Comme un accord de contribution de l'ICVV et certains contrats n'ont pas eu lieu, les fonds ont été affectés à d'autres initiatives au sein de l'Agence. De plus, les fonds de l'ICVV et de l'IF ont servi à financer une initiative de l'OMS, conjointement avec l'IF, pour appuyer des objectifs communs.

Résultats attendus et résultats obtenus pour 2012–2013 :

RA 1.1 : Appui continu envers les efforts nationaux et internationaux associés à la recherche et au développement d'un vaccin contre le VIH.

RO 1.1 :

- Soutien continu et accru aux intervenants canadiens et internationaux se penchant sur les questions des politiques sur les vaccins contre le VIH; renforcement des capacités, promotion de l'harmonisation internationale des voies réglementaires et amélioration de l'état de préparation.
- Soutien aux forums nationaux et internationaux auxquels participent des chercheurs, des bailleurs de fonds, des décideurs, des intervenants communautaires et des défenseurs des droits des patients de partout dans le monde, où sont présentés les plus récents développements de la recherche sur le vaccin contre le VIH et qui visent à favoriser la participation et la collaboration des intervenants.
- Soutien aux possibilités d'études et de formation destinées aux jeunes chercheurs et aux chercheurs en début de carrière en vue de faire progresser la recherche sur la prévention du VIH.

RA 1.2 : Élaborer une approche d'accès au Fonds de transition pour un vaccin contre le VIH et de fournir aux chercheurs le soutien financier et de gestion de projet nécessaire afin d'assurer la transition des vaccins expérimentaux contre le VIH de la recherche de développement clinique aux essais cliniques à petite échelle sur des sujets humains.

RO 1.2 : Des efforts de collaboration ont été déployés avec des experts et des partenaires de l'ICVV afin d'envisager les options pour l'élaboration du Fonds de transition pour un vaccin contre le VIH.

RA 1.3 : Appui envers le travail continu du Bureau de coordination de l'Alliance (BCA) en vue d'établir un réseau solide et dynamique de chercheurs dont les efforts se centrent sur la mise au point d'un vaccin contre le VIH et d'autres chercheurs au Canada et à l'international.

RO 1.3 :

- Rédaction d'un livre blanc en vue d'orienter les efforts de recherche du Canada et tirer parti des possibilités de coordination nationale au sein du milieu de la recherche sur le vaccin contre le VIH.
- Élaboration d'exposés et présentation à divers intervenants nationaux et internationaux pour discuter des progrès scientifiques et des lacunes de la recherche d'un vaccin contre le VIH.
- Élaboration d'un site Web, d'une communauté virtuelle et de matériel promotionnel en vue de faire connaître l'Alliance et de fournir des occasions de collaboration et d'échange d'information.
- Appui des bourses d'études et mise sur pied d'un nouveau programme de recherche en début de carrière pour appuyer la prochaine génération de chercheurs à la poursuite d'un vaccin contre le VIH et accroître la priorité accordée à la formation sur la recherche d'un vaccin à l'échelle nationale.

RA 1.4 : Veiller à l'efficacité des communications, de la planification stratégique, de la coordination, de la communication des rapports et de l'évaluation au sein du gouvernement du Canada.

RO 1.4 :

- Coordination horizontale continue et conseils stratégiques sur des questions relatives à l'ICVV aux ministères participants et à la Fondation Bill et Melinda Gates.

- Préparation et diffusion de produits de communication concernant l'ICVV.

Partenaire fédéral : Santé Canada

Programmes de l'AAP	Activités/ programmes associés	Total des fonds alloués (de la date de début à la date de fin)	2012–2013 (en millions de dollars)			
			Dépenses prévues	Dépenses réelles	Résultats attendus	Résultats obtenus
Services internes	Gouvernance et services de soutien de gestion	1,0	0,1	0,0	RA 2.1	RO 2.1
Produits de santé	Programme de renforcement de la capacité pour un vaccin contre le VIH	4,0	0,8	0,8	RA 3.1	RO 3.1
Total Santé Canada		5,0	0,9	0,8		

Commentaires sur les écarts : S.O.

Résultats attendus et résultats obtenus pour 2012–2013 :

RA 2.1 : Convergence réglementaire accrue et échange des pratiques exemplaires, politiques et protocoles nationaux et internationaux associés à la réglementation des vaccins axés sur la mise au point d'un vaccin contre le VIH/sida.

RO 2.1 :

Centre de collaboration entre l'OMS et Santé Canada sur la normalisation biologique

- En 2012–2013, Santé Canada a coorganisé un atelier sur les considérations relatives aux documents techniques communs sur les vaccins et une réunion du groupe de rédaction de l'OMS sur les motifs d'ordre scientifique et réglementaire sur l'évaluation de la stabilité des vaccins sous une chaîne de température contrôlée. Des pratiques exemplaires ont été mises en commun, ce qui permettra d'orienter les discussions à venir concernant la normalisation.

Séances satellites et ateliers sur l'ICVV

- En 2012–2013, Santé Canada a organisé un atelier sur la collaboration efficace entre les organismes de réglementation nationaux et les comités d'éthique de la recherche pour l'examen éthique des essais cliniques. Santé Canada a également participé à la séance satellite de la conférence AIDS Vaccine « Le rôle joué par l'Initiative canadienne de vaccin contre le VIH pour faire passer un vaccin contre le VIH du stade préclinique au stade clinique ». Des pratiques exemplaires ont été mises en commun, ce qui permettra d'orienter les discussions à venir concernant la normalisation.

Forum africain de réglementation des vaccins (African Vaccines Regulatory Forum [AVAREF])

- Santé Canada a appuyé activement AVAREF en offrant des conseils sur l'élaboration du plan stratégique, en fournissant une source d'expertise technique et réglementaire et en dirigeant la mise en place d'une plateforme de collaboration virtuelle pour les membres de l'AVAREF et d'autres organismes de réglementation africains.

RA 3.1 : État de préparation réglementaire accru et capacité améliorée des organismes de réglementation des PFR-PRI dans le domaine des vaccins et des essais cliniques au moyen de la formation et de la mise sur pied d'un programme de mentorat.

RO 3.1 :

Forum international de réglementation de la Direction générale des produits de santé et des aliments (DGPSA)

- En 2012–2013, Santé Canada a organisé le quatrième Forum international de réglementation de la DGPSA qui portait sur la réglementation des vaccins, notamment sur les examens préalables, les examens cliniques et de la qualité et la mise en circulation de lot de vaccins. La réduction des sujets de présentation individuels et une plus grande attention accordée aux vaccins avec une approche simplifiée ont permis aux présentateurs de Santé Canada d'approfondir certaines questions et la façon dont elles étaient traitées ainsi que de fournir une possibilité accrue aux membres de nouveaux organismes de réglementation de discuter des difficultés rencontrées et de faire part de leur expérience.

Programme de mentorat de l'ICVV pour le renforcement des capacités de réglementation

- Santé Canada a poursuivi son mentorat continu auprès de l'organisme de réglementation du Malawi, y compris le parrainage de délégués afin qu'ils participent à une formation dans le cadre du Forum international 2012 de réglementation de la DGPSA. Santé Canada a également mis sur pied un programme de mentorat avec l'organisme de réglementation au Nigeria et élaboré un plan d'action.

Partenaire fédéral : Industrie Canada

Programmes de l'AAP	Activités/programmes associés	Total des fonds alloués (de la date de début à la date de fin)	2012–2013 (en millions de dollars)			
			Dépenses prévues	Dépenses réelles	Résultats attendus	Résultats obtenus
Capacité de commercialisation et de recherche et développement au sein des industries canadiennes ciblées	Collectivités en santé	13,0	2,5	2,5	RA 4.1	RO 4.1
Total Industrie Canada		13,0	2,5	2,5		

Commentaires sur les écarts : S.O.

Résultats attendus et résultats obtenus pour 2012–2013 :

RA 4.1 : Les nouvelles technologies novatrices pour la prévention, le traitement et le diagnostic relatifs au VIH qui en sont à la phase de développement pré-commercial sont mises au point dans les petites et moyennes entreprises du Canada.

RO 4.1 : Trois nouveaux accords de contribution ont été signés avec des petites et moyennes entreprises pour appuyer la recherche et la mise au point d'un vaccin contre le VIH et d'autres technologies servant à la prévention, au traitement et au diagnostic du VIH. Quatre accords de contribution faisant état du premier stade de développement de la technologie ont été réalisés pendant cette période et un accord de contribution a été résilié à la demande de l'entreprise.

Partenaire fédéral : MAECD

Programmes de l'AAP	Activités/ programmes associés	Total des fonds alloués (de la date de début à la date de fin)	2012–2013 (en millions de dollars)			
			Dépenses prévues	Dépenses réelles	Résultats attendus	Résultats obtenus
Engagement à l'échelle mondiale et politique stratégique	Programme d'aide au développement international	60,0	13,3	13,3	RA 5.1 RA 5.2 RA 5.3 RA 5.4	RO 5.1 RO 5.2 RO 5.3 RO 5.4
Total MAECD		60,0	13,3	13,3		

Commentaires sur les écarts (le cas échéant) : S.O.

Résultats attendus et résultats obtenus pour 2012–2013 :

RA 5.1 : Renforcement des capacités dans les PFR-PRI en vue de la conduite d'essais cliniques de qualité supérieure portant sur un vaccin contre le VIH et d'autres techniques de prévention connexes, grâce aux nouvelles équipes de chercheurs et d'établissements de recherche du Canada et de PFR-PRI.

RO 5.1 : Un projet de 16 millions de dollars échelonné sur six ans, soit de 2008–2009 à 2013–2014, est en cours dans le cadre de l'Initiative de recherche en santé mondiale (IRSM). Il permettra de renforcer les capacités des chercheurs et des établissements de recherche à mener des essais cliniques de grande qualité et à soumettre à des essais cliniques les vaccins contre le VIH dans les PFR-PRI. En 2012–2013, de nouvelles collaborations ont été établies entre neuf équipes de recherche, et des synergies et des complémentarités au sein du programme, avec d'autres volets de l'ICVV, et d'autres efforts mondiaux ont été renforcés. Les activités dans le cadre de deux petites subventions d'équipe ont pris fin, ce qui a donné lieu à un partenariat plus solide entre les partenaires de recherche canadiens et africains.

RA 5.2 : De concert avec les IRSC, renforcement des capacités et des efforts de participation et de collaboration des chercheurs qui travaillent à la découverte d'un vaccin contre le VIH et à la recherche sociale au Canada et dans les PFR-PRI, par l'achèvement réussi du stade de développement du programme de subvention d'équipe visant à aider les équipes de chercheurs du Canada et des PFR-PRI travaillant en collaboration.

RO 5.2 : Un projet de sept ans mené en partenariat avec les IRSC (17 M \$) permettra de renforcer la capacité des chercheurs et de favoriser la participation et la collaboration chez les chercheurs travaillant à la découverte d'un vaccin contre le VIH et à la recherche sociale au Canada et dans les PFR-PRI. En 2012–2013, le projet a permis d'appuyer des activités de renforcement des capacités de recherche et la poursuite de travaux de recherche sur les essais cliniques d'un vaccin contre le VIH dans les PFR-PRI. Des subventions de l'ordre de 1,1 M\$ ont été accordées à des chercheurs du Canada et des PFR-PRI.

RA 5.3 : Nombre accru de femmes qui ont accès à des services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant de qualité.

RO 5.3 : Un accord de 20 M\$ sur cinq ans avec l'OMS est en place afin d'accroître la disponibilité, la qualité et la popularité des services de PTME. Le projet est mis en œuvre au Nigeria, au Zimbabwe et au Malawi.

Les six projets de recherche ont été lancés dans les trois pays. Citons notamment la mise en place de protocoles de recherche; l'élaboration de procédures opérationnelles normalisées, y compris de recommandations nationales adaptées et mises à jour pour la PTME; la mobilisation des structures des communautés locales et le lancement de la recherche formative contribuant à la mise au point d'outils d'étude et de matériel de formation.

Une entente d'une valeur de 10 M \$ sur quatre ans est en place avec la Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation (EGPAF) pour cerner les interventions communautaires les plus susceptibles d'accroître les services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant en Afrique subsaharienne. Le projet vise à accélérer les progrès vers l'élimination du sida chez les enfants et à compléter les mesures actuelles prises par les établissements visant à améliorer les services de PTME et de santé maternelle et infantile en mettant l'accent sur les obstacles présents dans les communautés. Ces interventions permettent d'accroître la demande, l'utilisation et le maintien des services. La EGPAF s'affaire à mettre le projet en œuvre au Zimbabwe, en Ouganda et au Swaziland.

En 2012–2013, la mise en œuvre du programme a été approuvée dans les trois pays. Les activités initiales, tel le recrutement du personnel, sont terminées. Les programmes pour les trois pays ont reçu l'autorisation d'effectuer des recherches formatives et des recherches de base.

RA 5.4 : Conduite d'activités de formation et de réseautage qui contribuent au renforcement des capacités des organismes de réglementation dans les PFR-PRI, particulièrement là où des essais cliniques sont prévus ou en cours.

RO 5.4 : Un projet de quatre ans réalisé avec l'Organisation mondiale de la Santé (2 M \$, de 2009–2010 à 2012–2013) appuie les activités de renforcement des capacités en matière de réglementation dans les PFR-PRI, plus particulièrement ceux où des essais cliniques sont prévus ou en cours. Jusqu'à maintenant, le projet a permis :

- d'officialiser le Forum africain de réglementation des vaccins (AVAREF);
- d'offrir des cours sur l'inspection des pratiques cliniques et l'évaluation des données cliniques aux pays membres du Forum;
- de mettre sur pied un cours sur la législation contribuant à renforcer la capacité des autorités nationales responsables des examens à élaborer un cadre juridique des essais cliniques. Le cours a été donné à 17 participants de 10 PFR-PRI;
- d'améliorer les pratiques de suivi par l'élaboration d'indicateurs visant à guider les comités d'éthique et les centres de recherche dans les PFR-PRI pour qu'ils respectent les normes éthiques internationales lorsqu'ils effectuent des études auprès de participants humains.

Partenaire fédéral : IRSC

Programmes de l'AAP	Activités/ programmes associés	Total des fonds alloués (de la date de début à la date de fin)	2012–2013 (en millions de dollars)			
			Dépenses prévues	Dépenses réelles	Résultats attendus	Résultats obtenus
Avancées en santé et dans les services de santé	Avancées stratégiques – VIH/sida	15,0	2,9	2,4	RA 6.1 RA 6.2 RA 6.3	RO 6.1 RO 6.2 RO 6.3

					RA 6.4	RO 6.4
Total IRSC		15,0	2,9	2,4		

Commentaires sur les écarts : Il y a eu un retard dans le financement de certains programmes de recherche de l'ICVV. Par conséquent, les fonds disponibles ont été investis dans les programmes de recherche liée au VIH comme ceux offerts dans le cadre de l'IF.

Résultats attendus et résultats obtenus pour 2012–2013 :

RA 6.1 : En collaboration avec le MAECD, accroître les résultats de la recherche sociale et de découverte sur les vaccins contre le VIH par l'entremise de la mise en œuvre réussie d'équipes constituées de chercheurs et d'établissements de recherche provenant du Canada et de PFR-PRI.

RO 6.1 : Dans le cadre d'un partenariat de 17 M\$ avec le MAECD, les IRSC ont administré le financement versé à cinq grandes équipes composées de chercheurs canadiens et de PFR-PRI. En 2012–2013, l'investissement annuel dans les équipes était de 1,1 M\$.

RA 6.2 : Soutien accru envers les nouveaux concepts, idées, approches et technologies associés au VIH par l'entremise de l'établissement et de la mise en œuvre de possibilités de financement de la recherche de base sur les vaccins.

RO 6.2 : Appui aux découvertes en vaccinologie, ainsi que capacités accrues, par un financement nouveau et continu accordé aux chercheurs et équipes de chercheurs travaillant à la découverte de vaccins contre le VIH et en recherche sociale au Canada, comme démontré par :

- le nouveau financement versé à des chercheurs canadiens sous forme de deux subventions de fonctionnement, une subvention de fonctionnement transitoire et trois subventions de type catalyseur;
- le soutien permanent des programmes de subventions de fonctionnement et de subventions d'équipe émergente réalisés par des chercheurs canadiens.

RA 6.3 : Bassin élargi de jeunes chercheurs canadiens et des PFR-PRI dans le domaine des vaccins par l'entremise de l'établissement et de la mise en œuvre de possibilités de financement de la recherche sur les vaccins et soutien continu envers les grandes équipes financées en vertu de l'ICVV.

RO 6.3 : Soutien d'un bassin de chercheurs canadiens dans le domaine des vaccins par les moyens suivants :

- Lancement d'un concours pour appuyer les bourses pour les nouveaux chercheurs;
- Participation au Programme pour jeunes chercheurs et chercheurs en début de carrière du Bureau de coordination de l'Alliance de l'ICVV : pour appuyer les travaux menés dans le cadre de projets financés par l'ICVV qui visent à renforcer la capacité des chercheurs de l'ICVV; faire connaître les programmes en fournissant des renseignements des IRSC sur les programmes de financement; diriger des webinaires pour les jeunes chercheurs et chercheurs en début de carrière.

RA 6.4 : Renforcement des liens et de l'efficacité parmi les chercheurs financés en vertu de cette initiative par l'entremise de la promotion de mécanismes de réseautage et d'échange d'information (comme les plateformes de mise en commun des données et les mécanismes mondiaux d'accès à la propriété intellectuelle) afin d'appuyer la production de nouvelles connaissances et l'application des résultats de recherche en vue d'améliorer la santé et le système de santé.

RO 6.4 : Promotion auprès des chercheurs et d'autres secteurs du renforcement des liens et de l'échange d'information afin de favoriser la production et l'application de connaissances par les moyens suivants :

- En 2012–2013, tenue d'une réunion des cinq grandes équipes de chercheurs canadiens et des PFR-PRI financées par les IRSC et le MAECD avant la conférence AIDS Vaccine 2012. La réunion a permis d'accroître le dialogue, le réseautage et la communication entre les différentes équipes de l'ICVV ainsi que de cerner les occasions de tirer profit des plateformes et des ressources existantes et de les mettre en commun. Des représentants de toutes les équipes ont participé à la réunion.
- Fournir un soutien au Forum Afrique-Canada à Entebbe, en Ouganda, en 2012–2013, contribuer à son organisation et y participer. Le Forum Afrique-Canada a rassemblé les cinq grandes équipes de chercheurs canadiens et de PFR-PRI financées par les IRSC et le MAECD et les sept équipes pour le renforcement de la capacité à procéder à des essais cliniques appuyées par l'IRSM dans le but de favoriser la collaboration et la communication entre équipes.

Résultats obtenus par les partenaires non fédéraux : S.O.

Personne-ressource :

Marc-André Gaudreau

Gestionnaire

Agence de la santé publique du Canada

100, promenade Eglantine

Ottawa (Ontario) K1A 0K9

613-952-7199

marc-andre.gaudreau@phac-aspc.gc.ca

Vérifications internes et évaluations

Vérifications internes (exercice 2012–2013)

Le tableau ci-dessous présente toutes les principales vérifications internes réalisées pendant l'exercice 2012–2013. Il est possible de consulter les [rapports de vérification](#) complets en ligne.

Titre de la vérification interne	Type de vérification interne	État	Date d'achèvement
Vérification du Programme d'immunisation	Assurance	Terminé	Juin 2012
Vérification de suivi : Quarantaine, migration et santé des voyageurs, et <i>Règlement sanitaire international</i>	Assurance	Terminé	Octobre 2012
Vérification de la gestion du Programme de perfectionnement de la main-d'œuvre en santé publique	Assurance	Terminé	Janvier 2013
Vérification de suivi de la gestion des biens de TI	Assurance	Terminé	Janvier 2013
Vérification de suivi de la gestion de l'information et des dossiers	Assurance	Terminé	Janvier 2013
Vérification de la gestion des ressources financières	Assurance	Terminé	Janvier 2013
Vérification de suivi des mesures et des interventions d'urgence	Assurance	Terminé	Mars 2013
Vérification de suivi de la gestion des laboratoires	Assurance	Terminé	Mars 2013
Vérification des communications en situation de crise	Assurance	Terminé	Mars 2013
Vérification des valeurs et de l'éthique	Assurance	En cours	Juin 2013

Évaluations (exercice 2012–2013)

Le tableau ci-dessous présente toutes les principales évaluations réalisées pendant l'exercice 2012–2013. Il est possible de consulter les [rapports d'évaluation](#) complets en ligne.

Titre de l'évaluation	Programme	État	Date d'achèvement prévue
Évaluation de la surveillance de la santé publique	1.1.2 Information et réseaux de santé publique	Terminé	Janvier 2013
Évaluation des infections acquises dans la collectivité	1.2.1.2 Maladies infectieuses et transmissibles	Terminé	Février 2013
Évaluation du Service de la santé publique du Canada	1.1.1 Renforcement des capacités en santé publique	En cours	Juin 2013

Titre de l'évaluation	Programme	État	Date d'achèvement prévue
Évaluation du Programme de subventions internationales à la santé	1.1.2 Information et réseaux de santé publique	En cours	Juin 2013
Évaluation de l'IF	1.2.2.2 Communautés en santé	En cours	Février 2014
Évaluation de l'Initiative sur l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale	1.2.2.1 Développement sain durant l'enfance	En cours	Mars 2014

Sources de revenus disponibles et non disponibles

Revenus disponibles

Programme	2010–2011 réel (M\$)	2011–2012 réel (M\$)	2012–2013 (en millions de dollars)			
			Budget principal des dépenses	Revenus prévus	Autorisations totales	Réel
1.3 Sécurité sanitaire						
1.3.1 Mesures et interventions d'urgence						
Vente aux ministères et organismes fédéraux, provinciaux et territoriaux, aux aéroports et aux organismes régis par le gouvernement fédéral de trousse de premiers soins à utiliser en cas de catastrophes et autres situations d'urgence	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0
Total des revenus disponibles	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0

Revenus non-disponibles

Programme	2010–2011 Réel (M\$)	2011–2012 Réel (M\$)	2012–2013 (en millions de dollars)	
			Revenus prévus	Réel
1.3 Sécurité sanitaire				
1.3.1 Mesures et interventions d'urgence				
Autre – Divers	0,0	0,0	0,0	1,7
2.1 Services internes				
2.1.1 Soutien à la gouvernance et à la gestion				
Autre – Divers	0,0	0,0	0,0	9,8
Total des revenus non disponibles	0,0	0,0	0,0	11,5

Rapport d'étape sur les projets ayant obtenu l'approbation du Conseil du Trésor

Projet	Coût total estimatif initial (M\$)	Coût total estimatif révisé (M\$)	Coût total réel (M\$)	2012–2013 (M\$)				Date d'achèvement prévue
				Budget principal des dépenses	Dépenses prévues	Autorisations totales	Réel	
Programme 1.1.3 : Systèmes de laboratoires de santé publique								
Centre de recherche J.C. Wilt	42,1	42,1	37,8	10,4	10,4	11,1	8,1	2014
Programme 1.3.3 : Biosécurité								
Programme de biosécurité sur les agents pathogènes humains et les toxines	10,1	10,1	6,3	1,7	1,7	2,4	1,1	2016
Guichet unique	4,2	4,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2017

Réponse à l'intention des comités parlementaires et des vérificateurs externes

Réponse aux comités parlementaires

Comité permanent de la santé

Regards sur le cerveau : Étude des maladies neurologiques au Canada

Le 20 juin 2012, le dixième rapport du Comité permanent de la santé intitulé [*Regards sur le cerveau : Étude des maladies neurologiques au Canada*](#) a été déposé à la Chambre des communes. Le rapport résumait les témoignages livrés de mai 2010 à mai 2012 et présentait les conclusions et les recommandations du Comité. Il comprenait 12 recommandations sur trois thèmes : axer les initiatives sur le cerveau dans son ensemble plutôt que sur des maladies neurologiques précises; promouvoir la surveillance et la recherche neurologique au Canada et améliorer la qualité de vie des personnes atteintes d'une maladie neurologique ainsi que celle de leurs aidants naturels grâce à l'échange d'information et à l'application des connaissances. Quatre des douze recommandations étaient adressées au gouvernement du Canada; quatre recommandations concernaient l'Agence en particulier et visaient à élargir la portée des activités de surveillance des maladies neurologiques et à faciliter l'échange d'information. Quatre recommandations destinées aux IRSC portaient sur la promotion de la recherche sur les maladies neurologiques.

La [*réponse du gouvernement*](#) a été déposée à la Chambre des communes le 18 octobre 2012. Dans la réponse, on soulignait qu'un rôle important du gouvernement fédéral était d'appuyer la recherche et le développement des connaissances afin de combler les lacunes et de fournir des données probantes pour aider les administrations à déterminer les meilleures approches quant aux maladies neurologiques. On précisait également dans la réponse que les investissements actuels du gouvernement du Canada cadrent avec ce rôle, et des exemples étaient fournis : l'Étude nationale de la santé des populations relative aux maladies neurologiques, le Fonds canadien de recherche sur le cerveau et la Stratégie internationale de recherche concertée sur la maladie d'Alzheimer.

Maladies chroniques liées au vieillissement et promotion de la santé et prévention des maladies

Le 18 mai 2012, le huitième rapport du Comité permanent de la santé, intitulé [*Maladies chroniques liées au vieillissement et promotion de la santé et prévention des maladies*](#), a été déposé à la Chambre des communes. Le rapport résumait les témoignages livrés d'octobre 2011 à février 2012 et présentait les conclusions et les six recommandations du Comité. Trois recommandations portaient sur le besoin d'engager un dialogue avec les provinces et les territoires au sujet du passage vers un modèle de soins de santé davantage interdisciplinaire et multisectoriel. Les autres recommandations réclamaient un appui continu de la recherche menée par les IRSC sur les maladies chroniques et des efforts de collaboration pour la promotion de choix de modes de vie sains pour les Canadiens.

La [*réponse du gouvernement*](#) a été déposée à la Chambre des communes le 22 août 2012. Dans la réponse, on réitérait l'engagement du gouvernement du Canada à travailler avec les provinces et les territoires afin de s'assurer que le système demeure viable et qu'il continue d'offrir de meilleurs résultats pour les patients, tel en témoignent l'augmentation du Transfert canadien en matière de santé de 28 milliards de dollars en 2012–2013 à plus de 40 milliards de dollars en 2020–2021 et les investissements dans le Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits en vue d'offrir aux personnes ayant un handicap, une maladie chronique ou une maladie aiguë et aux aînés les services de santé dont ils ont besoin dans leur propre communauté. On soulignait également dans la réponse que le plan stratégique des IRSC intitulé *2009/2010 – 2013/2014 : L'innovation au service de la santé – de meilleurs soins et services par la recherche* illustre l'engagement du gouvernement du Canada à soutenir la recherche en santé, y compris la recherche sur les maladies chroniques et la promotion de la santé. En ce qui a trait à

aider les Canadiens à faire des choix sains, on a mentionné le *Guide alimentaire canadien*, les initiatives de promotion des modes de vie sains (p. ex. le *Crédit d'impôt pour la condition physique des enfants*, la *Trousse éducative Mangez bien et soyez actif*) et de nombreuses stratégies nationales en matière de promotion des modes de vie sains et de la prévention des maladies (p. ex. la *Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques*, la *Stratégie canadienne sur le diabète* et l'*Initiative sur le diabète chez les Autochtones*).

Réponse au Bureau du vérificateur général (y compris au commissaire à l'environnement et au développement durable)

Automne 2012 – Rapport de la vérificatrice générale

Chapitre 2 – Les réformes des programmes de subventions et de contributions

L'objectif général de la vérification était de déterminer si le gouvernement avait mis en œuvre de façon adéquate son *plan d'action de 2008 pour réformer l'administration des programmes de subventions et de contributions*. Le vérificateur général a choisi cinq organisations fédérales pour évaluer la mise en œuvre des engagements du gouvernement. Ces organisations ont été choisies en tenant compte du point de vue d'experts en la matière, d'audits réalisés dans le passé et des résultats d'une analyse sur les dépenses au titre des subventions et des contributions.

L'Agence n'a reçu aucune recommandation. Pour obtenir de plus amples renseignements au sujet de cette vérification, veuillez consulter le [site Web du BVG](#).

Vérifications externes effectuées par la Commission de la fonction publique du Canada ou le Commissariat aux langues officielles

Aucune.