

**Agence de la santé publique du Canada (ASPC)
Tableaux de renseignements supplémentaires :
Rapport ministériel sur le rendement 2015-2016 (RMR)**

Table de matières

Stratégie ministérielle de développement durable	3
1. Aperçu de l'approche du gouvernement fédéral en matière de développement durable	3
2. Thèmes I à III : Cibles dirigées par le ministère ou l'organisme.....	3
3. Thèmes I à III : Stratégies de mise en œuvre.....	3
Programme de la qualité de l'air (PQA) – 2011-2016 : Programme des systèmes de prévention en santé publique et adaptation aux changements climatiques (SPSPACC).....	4
4. Thème IV : Cibles et stratégies de mise en œuvre.....	12
Objectif 7 : Gestion des déchets et des biens	12
Objectif 8 : Gestion de l'eau.....	16
5. Autres activités et initiatives ministérielles axées sur le développement durable	17
6. Système de gestion du développement durable.....	17
7. Évaluation environnementale stratégique	18
Renseignements sur les programmes de paiements de transfert de 5 millions de dollars ou plus	19
Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques (PAPACUN)	19
Quote-part de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS).....	21
Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP)	25
Société canadienne sur le diabète (SCD)	27
Plan d'action communautaire pour les enfants (PACE).....	30
Initiative fédérale de lutte contre le VIH et le sida au Canada (IF).....	32
Fonds pour la promotion de modes de vie sains (FPMVS).....	38
Stratégie d'innovation (SI).....	41
Centres de collaboration nationale en santé publique (CCNSP)	43
Initiatives horizontale	46
Initiative fédérale de lutte contre le VIH et le sida au Canada (IF).....	46
Initiative canadienne de vaccin contre le VIH (ICVV)	56
Audits internes et évaluations	64
Audits internes achevés en 2015-2016	64
Évaluations en cours ou achevées en 2015-2016.....	64
Réponse aux comités parlementaires et aux audits externes	65
Rapport d'étape sur les projets visés par une approbation spéciale du Conseil du Trésor	66

Stratégie ministérielle de développement durable

1. Aperçu de l'approche du gouvernement fédéral en matière de développement durable

La [Stratégie fédérale de développement durable \(SFDD\) de 2013-2016](#) présente les activités de développement durable du gouvernement du Canada, comme l'exige la [Loi fédérale sur le développement durable](#). Conformément aux objectifs de la *Loi*, dans le but d'accroître la transparence du processus décisionnel en matière d'environnement et d'imposer la reddition de comptes au Parlement, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) appuie la mise en œuvre de la SFDD par l'entremise des activités décrites dans ce tableau de renseignements supplémentaires.

La Stratégie ministérielle de développement durable présente les résultats du Thème I – Relever les défis des changements climatiques et de la qualité de l'air et du Thème IV – Réduire l'empreinte environnementale – en commençant par le gouvernement.

2. Thèmes I à III : Cibles dirigées par le ministère ou l'organisme

Objectif de la SFDD	Indicateur de rendement de la SFDD	Cible de la SFDD	État d'avancement du rendement de la SFDD
Sans objet (s.o.)	s.o.	s.o.	s.o.

3. Thèmes I à III : Stratégies de mise en œuvre

Thème I de la SFDD : Relever les défis des changements climatiques et de la qualité de l'air

Liens avec l'architecture d'alignement de programmes (AAP) : 1.2.1.3 Sous-sous-programme : Maladies infectieuses d'origine alimentaire, environnementale et zoonotique.

Objectif 1 de la SFDD – Changements climatiques : Atténuer les effets des changements climatiques, réduire les niveaux d'émission de gaz à effet de serre et s'adapter aux répercussions inévitables.

Cible 1.2 de la SFDD – Adaptation aux changements climatiques : Faciliter la réduction de la vulnérabilité des particuliers, des collectivités, des régions et des secteurs économiques aux répercussions des changements climatiques grâce à la création et à la distribution de renseignements et d'outils.

Stratégie de mise en œuvre de la SFDD dirigée par l'ASPC : 1.2.2 Sous-programme : Conditions favorisent une vie saine. Collaborer avec les différents acteurs nationaux et internationaux pour réduire les risques de maladies infectieuses et les menaces à la santé publique liés aux changements climatiques en renforçant les capacités et l'expertise en santé publique grâce à des recherches ciblées, à la modélisation et à des analyses du rapport coûts-avantages.

Programme de la qualité de l'air (PQA) – 2011-2016 : Programme des systèmes de prévention en santé publique et adaptation aux changements climatiques (SPSPACC)

PQA	Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Sommaire du rendement 2015-2016
<p>2011-2016 : Programme SPSPACC</p>	<p>Collaboration accrue sur l'adaptation aux changements climatiques</p>	<p>Nombre de collaborations avec des organismes</p>	<p>Atteint</p> <p>Total de 22 collaborations officielles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une collaboration de recherche avec Affaires autochtones et du Nord Canada pour la modélisation des impacts sur la santé des collectivités des Premières Nations qui sont vulnérables • Deux projets de collaboration continue avec des organismes locaux (Partenariat Pitu'paq Partnership [Nouvelle-Écosse (N.-É.)] Chief John Basque Chapel Island Waterkeepers [N.-É.] pour prévoir, à l'aide d'un cadre de modélisation, les risques liés à l'eau potable • Collaborations internationales continues (Organisation mondiale de la Santé et Organisation météorologique mondiale) • Une collaboration de recherche avec un organisme provincial (Santé publique Ontario) sur les coûts de la maladie de Lyme en Ontario • Une collaboration internationale continue avec le Groupe de travail nord-américain sur le changement climatique et la santé des humains • Une collaboration nationale avec l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) • Une collaboration de recherche avec l'Université du Québec à Montréal (UQAM) • Une collaboration de recherche avec Ouranos au Québec • Une collaboration de recherche avec l'Université de Montréal. • Une collaboration de recherche avec ArcticNet • Une collaboration de recherche avec l'Université York, à Toronto, Ont. • Une collaboration internationale de recherche avec les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis

PQA	Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Sommaire du rendement 2015-2016
			<ul style="list-style-type: none"> • Une collaboration internationale de recherche avec la Commission géologique des États-Unis • Une collaboration internationale de recherche avec le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies • Une collaboration internationale de recherche avec l'Environmental Protection Agency des États-Unis • Une collaboration internationale de recherche avec le Centre Européen de Recherche et de Formation Avancée en Calcul Scientifique, à Toulouse, en France • Une collaboration internationale de recherche avec l'Institute of Infection and Global Health, Université de Liverpool, en Angleterre • Une collaboration de recherche avec l'Université Grenoble Alpes, en France • Une collaboration de recherche avec le Centre national d'études spatiales, en France • Une collaboration de recherche avec le CIRAD (Centre de recherche agronomique et de coopération internationale pour le développement durable des régions tropicales et méditerranéennes), en France • Une collaboration de recherche avec le Laboratoire de santé publique du Québec
	Les communautés et les secteurs visés reconnaissent qu'une adaptation est nécessaire	Nombre de présentations demandées sur la santé publique et les changements environnementaux	<p>Atteint</p> <p>Un total de 13 présentations offertes à des groupes d'intervenants et à des organisations sous forme d'ateliers, de webinaires et de conférences :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dix présentations • Trois ateliers <p>Présentations : (huit)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ogden, N.H. (2015) Climate and tick-borne disease. American Society of Tropical Medicine & Hygiene, Philadelphie, États-Unis

PQA	Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Sommaire du rendement 2015-2016
			<ul style="list-style-type: none"> • Ogden, N.H. (2015) Table ronde sur les interventions de santé publique – Zoonoses et changements climatiques. INSPQ – Journées annuelles de santé publique, Montréal, Qc • Ogden, N.H. (2015) Évolution des zoonoses et maladies à transmission vectorielle, en relation avec les changements climatiques. RÉESE – Réseau des échanges sur les enjeux en santé environnementale, Montréal, Qc • Ogden, N.H. (2015) Évolution des maladies à transmission vectorielle, en relation avec les changements climatiques. Séminaire, Centre pour l'étude et la simulation du climat à l'échelle régionale, UQAM, Montréal, Qc • Ogden, N.H. (2015) <i>Climate, climate change and vector-borne diseases</i>. Atelier d'Environnement Canada sur l'utilisation des données de climat, Gatineau, Qc • Ogden, N.H. (2015) <i>Climate, climate change and vector-borne disease</i>. Université Hofstra, Symposium on Climate Change and Ecology, État de New York, États-Unis • Ogden, N.H. (2015) <i>Climate, climate change and vector-borne disease</i>. Université Clarkson, séminaire spécial, État de New York, États-Unis • Ogden, N.H. (2015) <i>Climate, climate change and vector-borne disease</i>. Université St Francis Xavier. Série de séminaires sur le climat et la société, Antigonish, N.-É. <p>Présentations prévues (extraits soumis) (deux) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Projecting climate change and adaptation impacts on food and water safety : A risk modelling framework. Adaptation Canada 2016. Du 12 au 14 avril 2016. Ottawa, Ont.

PQA	Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Sommaire du rendement 2015-2016
			<ul style="list-style-type: none"> • Exploring climate and climate change impacts on drinking water quality. Conférence nationale sur l'eau potable et les eaux usées, du 13 au 16 novembre 2016, à Toronto, Ont. <p>Ateliers ou réunions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réunion plénière sur la Plateforme d'adaptation dirigée par Ressources naturelles Canada, les 5 et 6 mai 2015 • Réunion plénière sur la Plateforme d'adaptation, les 27 et 28 octobre 2015. Whitehorse, Yn • Co-animation d'une séance « Échange meilleurs cerveaux » sur l'adaptation aux changements climatiques (déc. 2015), rassemblant un petit groupe de partenaires canadiens et étrangers en vue d'explorer les enjeux et les occasions en matière d'adaptation
	<p>Les communautés et les secteurs visés sont au courant des mesures d'adaptation pertinentes</p>	<p>Nombre d'outils scientifiques d'aide à la décision diffusés</p>	<p>Atteint</p> <p>Trois outils diffusés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trousse d'outils sur la santé publique et les changements climatiques : création d'une trousse d'outils en ligne pour diffuser les ressources d'adaptation en santé publique destinée aux responsables de la santé publique chargés de la planification des mesures d'adaptation et des interventions en la matière. Une trousse de ressources sur le Web élaborée par le programme de l'ASPC ainsi que par des ressources externes (p. ex. établies à l'échelle provinciale, territoriale, locale et internationale)

			<ul style="list-style-type: none"> • Outil de recherche sur la santé publique et les maladies d'origine hydrique : Élaborer un outil d'évaluation de la qualité de l'eau pour lier les affections gastro-intestinales aiguës aux données environnementales et établir la relation avec les extrêmes météorologiques. Un outil pratique que peut utiliser n'importe quelle autorité sanitaire pour guider les utilisateurs sur la manière de recueillir, de nettoyer et de formater des données et de mener des analyses pour estimer les risques éventuels aux systèmes d'approvisionnement en eau. Ministère de la Santé de la Colombie-Britannique, Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique et Université Simon Fraser • Réseau canadien de renseignements sur la santé publique – Création du centre de collaboration – Santé publique et adaptation aux changements climatiques <p>Un produit de communication diffusé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participation au renouvellement du contenu Web concernant l'environnement et les changements climatiques (p. ex. migration vers Canada.gc.ca)
		<p>Nombre de rapports diffusés</p>	<p>Atteint</p> <p>Deux nouveaux rapports diffusés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rapport attendu (lancement le 8 juin 2016) – Cadre de modélisation complet des risques liés aux changements climatiques pour aider à protéger la sécurité des aliments et de l'eau au Canada à l'avenir. Dans <i>Climate Services for Health Global Case Studies of Enhancing Decision Support for Climate Risk Management and Adaptation</i>. Organisation mondiale de la Santé (OMS) / Organisation météorologique mondiale

			<ul style="list-style-type: none"> • Préparation d'un rapport sur l'efficacité de la lutte contre le virus du Nil occidental et des interventions à son endroit au Canada / Proposition d'un programme de surveillance entomologique du virus du Nil occidental au Québec – INSPQ, septembre 2015 <p>Demandes de rapports et de renseignements (neuf) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sept rapports sur le Projet pilote de systèmes d'impact et de réaction aux maladies infectieuses • Deux rapports sur les discussions régionales diffusés
		Nombre de publications diffusées	<p>Atteint</p> <p>Sept publications dans des revues évaluées par les pairs et deux livres ou chapitres de livre ont été produits ou publiés</p> <p>Revues :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Healthcare use for acute gastrointestinal illness in two Inuit communities: Rigolet and Iqualuit, Canada. <i>Int J Circumpolar Health</i>, 21 mai 2015; 74 :26290 • Eisen, R., Eisen, L., Ogden, N.H. et Beard C.B. (2015) Linkages of weather and climate with Ixodes scapularis and Ixodes pacificus (Acari : Ixodidae), enzootic transmission of Borrelia burgdorferi, and Lyme disease in North America. <i>Journal of Medical Entomology</i>, publié en ligne avant d'être mis sous presse • Springer, Y.P., Hoekman, D., Johnson, P.T., Duffy, P., Allan, B.F., Amman, B.R., Barker, C.M., Barrera, R., Beard, C.B., Beati, L., Begon, M., Blackmore, M.S., Bradshaw, W.E., Brisson, D., Calisher, C.H., Childs, J.E., Diuk-Wasser, M.A., Douglass, R.J., Eisen, R., Foley, D.H., Foley, J.E., Gaff, H.D., Gardner, S.L., Ginsberg, H.S., Glass, G.E., Hamer, S.A., Hayden, M.H., Hjelle, B., Holzapfel, C.M., Juliano, S.A., Kramer, L.D., Kuenzi, A.J., LaDeau, S.L., Livdahl, T.P., Mills, J.N., Moore, C.G.,

			<p>Morand, S., Nasci, R.S., Ogden, N.H., Ostfeld, R.S., Parmenter, R.R., Piesman, J., Reisen, W.K., Savage, H.M., Sonenshine, D.E., Swei, A.A. et Yabsley, M.J. (2016) Vector and pathogen sampling designs for the National Ecological Observatory Network. <i>Ecosphere</i>. Sous presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ludwig, A., Ginsberg, H.S., Hickling, G.J. et Ogden, N.H. (2015). A dynamic population model to investigate effects of climate and climate-independent factors on the lifecycle of the tick <i>Amblyomma americanum</i>. <i>Journal of Medical Entomology</i>. 53(1) : 99 -115 • Kulkarni, M., Berrang-Ford, L., Buck, P., Drebot, M., Lindsay, L.R., et Ogden, N.H. (2015) Major emerging vector-borne zoonotic diseases of public health importance in Canada. <i>Emerging Microbes & Infection</i>. 4, e33 • Yusa, A., Berry, P.J., Cheng, J., Ogden, N.H., Bonsal, B., Stewart, R., et Waldick, R. (2015) Climate Change, Drought and Human Health in Canada. <i>Int J Environ Res Public Health</i>. 12, 8359-8412 • Participation à une publication scientifique avec l'Université McGill : Public Health Adaptation to Climate Change in OECD Countries. Stephanie E. Austin 1, 2, Robbert Biesbroek 2, 3, Lea Berrang-Ford 1, 2, James D. Ford 1, 2, Stephen Parker 4 et Manon D. Fleury 4. 1 – Département de géographie, Pavillon Burnside, Université McGill, Montréal, Qc, Canada <p>Livres :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beard, C.B., Eisen, R.J., Barker, C.M., Garofalo, J.F., Hahn, M., Hayden, M., Monaghan, A.J., Ogden, N.H. et Schramm P.J. (2016) Vector borne Diseases. Dans : Climate and Health Assessment. U.S. Global Change Research Program. Sous presse
--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> • Livre, chapitre ou publication gouvernementale. Vector borne Diseases, Auteurs collaborateurs (Ogden N.H.) de Patz, J. Levy, B.S., publié en août 2015. Climate Change and Public Health, (eds.) B. Levy et J. Patz, Oxford University Press
	Des mesures d'adaptation ont été cernées pour atténuer les risques et saisir les occasions découlant des changements climatiques	Nombre d'intervenants ou d'organismes qui soulèvent la nécessité d'élaborer des plans ou des stratégies d'adaptation afin de répondre à leurs besoins	<p>Atteint</p> <p>Une réunion avec des groupes d'intervenants a eu lieu afin de définir les stratégies :</p> <ul style="list-style-type: none"> • « Échange meilleurs cerveaux » – en partenariat avec les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et Santé Canada (SC) – « Échange meilleurs cerveaux » – Mettre la science et les connaissances en pratique : s'adapter aux effets des changements climatiques sur la santé au Canada, Ottawa, Ont., 2 décembre 2015
<p>L'ASPC veut réduire la vulnérabilité des personnes, des communautés et des régions aux répercussions des changements climatiques, qui peuvent nuire à la santé de la population canadienne. Grâce au SPSPACC, l'ASPC favorise la participation et le renforcement des capacités des intervenants fédéraux, provinciaux, territoriaux et régionaux ainsi que des organisations internationales de santé publique. Le Programme vise à réduire l'émergence de maladies infectieuses et les risques associés aux changements climatiques par l'enrichissement des données probantes. Les principales activités comprennent des évaluations du risque ainsi que l'élaboration, la validation et la mise au point d'outils et de stratégies d'adaptation pratiques.</p> <p>PQA – Dépenses prévues en 2015-2016 : 1 100 000 \$</p> <p>PQA – Dépenses réelles en 2015-2016 : 1 008 973 \$</p>			

4. Thème IV : Cibles et stratégies de mise en œuvre

Objectif 7 : Gestion des déchets et des biens

Cible 7.1 : Rendement environnemental des biens immobiliers

À compter du 1^{er} avril 2014, et conformément aux cadres de durabilité des biens immobiliers des ministères, les projets et les activités du gouvernement du Canada dans le domaine immobilier atteindront un niveau élevé de rendement écologique reconnu par l'industrie.

Portée et contexte

L'ASPC est responsable de trois laboratoires totalisant 20 900 m² et locataire de 66 600 m² de locaux qui accueillent 2 143 employés répartis dans 63 endroits.

L'ASPC et SC ont travaillé de concert pour transformer leurs cadres stratégiques sur les bâtiments écologiques en cadre de durabilité des biens immobiliers. Les pratiques d'écologisation décrites dans le cadre s'appliquent à tous les bureaux et les laboratoires à température contrôlée de plus de 1 000 m² pour lesquels il existe des données de référence.

Lien avec les programmes de l'organisation

Services internes

Mesure du rendement

Résultat prévu

Un niveau de rendement environnemental reconnu par l'industrie comme étant élevé sera atteint par les opérations et les projets relatifs aux biens immobiliers du gouvernement du Canada.

Indicateur de rendement	Niveau de rendement atteint
Cadre de durabilité des biens immobiliers en place visant à améliorer la gestion de l'énergie, des déchets et de l'eau dans les biens immobiliers ministériels à compter du 31 mars 2015.	26 mars 2015
Nombre total de bâtiments de la Couronne existants (de plus de 1 000 m ²) et de nouveaux projets de location ou de renouvellement de bail (de plus de 1 000 m ²) dont l'État est le principal locataire qui ont fait l'objet d'une évaluation du rendement environnemental à l'aide d'un outil d'évaluation reconnu par l'industrie, et superficie totale correspondante (m ²).	0 bâtiment appartenant à la Couronne 0 m ²
	0 nouvelle location ou nouveau projet de renouvellement de location 0 m ²
	Outil d'évaluation utilisé : <ul style="list-style-type: none"> • BOMA BEST^a • International Institute for Sustainable Laboratories (projets de laboratoire seulement)

^a [BOMA BEST](#)

Nombre total de bâtiments de la Couronne existants, de nouvelles constructions, de projets de construction à des fins de location et de rénovations majeures ayant un haut rendement environnemental reconnu par l'industrie, et superficie totale correspondante (m ²).	0 bâtiment appartenant à la Couronne 0 m ²
	0 nouveau projet de construction 0 m ²
	0 projet de construction à des fins de location 0 m ²
	0 projet de rénovations majeures 0 m ²
	Niveau de rendement environnemental atteint : <ul style="list-style-type: none"> • 3 globes verts^b (projets de 1 M\$ à 10 M\$) • LEED^c (CI) niveau Argent (projets de 10 M\$ et plus) • International Institute for Sustainable Laboratories (projets de laboratoire seulement)
Nombre de projets d'aménagement et de réaménagement ayant atteint un haut rendement environnemental reconnu par l'industrie.	0 projet d'aménagement et de réaménagement 0 m ²
	Niveau de rendement environnemental atteint : <ul style="list-style-type: none"> • 3 globes verts (projets de plus de 10 M\$) • LEED (CI) niveau Argent (projets de 10 M\$ et plus) • International Institute for Sustainable Laboratories (projets de laboratoire seulement)
Élément ou meilleure pratique de la stratégie de mise en œuvre	Niveau de rendement atteint
7.1.1.1. Atteindre un niveau de rendement égal ou supérieur aux engagements du ministère responsable relativement aux constructions écologiques, à l'aide d'outils d'évaluation et de vérification reconnus par l'industrie.	Atteint
7.1.1.3. Élaborer des plans qui ciblent les recommandations relatives à l'évaluation du rendement environnemental des bâtiments existants appartenant à la Couronne.	Atteint
7.1.1.4. Gérer la collecte, le réacheminement et l'élimination des déchets en milieu de travail dans les bâtiments appartenant à la Couronne, d'une manière respectueuse de l'environnement.	Atteint

^b [Green Globes Fit-Up](#)

^c [Conseil du bâtiment durable du Canada](#)

7.1.1.5. Gérer les déchets issus de travaux de construction, de rénovation et de démolition dans les bâtiments appartenant à la Couronne, d'une manière respectueuse de l'environnement.	Atteint
--	---------

Cible 7.2 : Achat écologique

À compter du 1^{er} avril 2014, le gouvernement du Canada continuera de prendre des mesures pour intégrer les facteurs environnementaux à ses achats, conformément à la *Politique d'achats écologiques*.

Portée et contexte

L'ASPC a continué de mettre l'accent sur l'écologisation de son processus d'approvisionnement de fournitures de bureau, de matériel de technologie de l'information (TI) et de matériel de bureau. La portée de chacun des secteurs cibles est énoncée ci-après :

- fournitures de bureau : cela exclut les achats effectués au moyen de cartes d'achat;
- matériel de TI : cela comprend l'équipement de traitement automatique des données (p. ex. des ordinateurs) et exclut le matériel de laboratoire, l'équipement utilisé sur le terrain et les achats effectués au moyen de cartes d'achat;
- matériel de bureau : cela comprend l'ensemble des télécopieurs, des imprimantes, des numériseurs, des appareils multifonctionnels et des photocopieurs et exclut le matériel de laboratoire, l'équipement utilisé sur le terrain et les achats effectués au moyen de cartes d'achat.

L'ASPC dépend des spécialistes des achats et de la gestion du matériel de SC pour s'acquitter de ces fonctions.

Lien avec les programmes de l'organisation

Programme : Services internes

Sous-programme : Services de gestion des biens

Mesure du rendement

Résultat prévu

Approvisionnement, utilisation et élimination des biens et des services d'une manière respectueuse de l'environnement.

Indicateur de rendement	Niveau de rendement atteint
Approche ministérielle pour approfondir la mise en œuvre de la <i>Politique d'achats écologiques</i> en place à compter du 1 ^{er} avril 2014.	31 mars 2014
Nombre et pourcentage de spécialistes de la gestion des achats ou du matériel qui ont terminé le cours sur les achats écologiques (C215) de l'École de la fonction publique du Canada ou l'équivalent pendant l'exercice 2015-2016.	3 100 %
Nombre et pourcentage de gestionnaires et de chefs fonctionnels chargés des achats et du matériel dont l'évaluation du rendement comprend un soutien et une participation aux achats écologiques, au cours de l'exercice 2015-2016.	1 100 %

Cible du ministère concernant les achats écologiques

D'ici le 31 mars 2017, 90 % des achats de matériel de TI comprendront des critères visant à réduire les répercussions environnementales liées à la production, à l'acquisition, à l'utilisation et à l'élimination de ce matériel.

Indicateur de rendement	Niveau de rendement atteint
Volume des achats de matériel de TI conformes à l'objectif par rapport à la valeur totale en dollars de tous les achats de matériel de TI effectués au cours de l'exercice en question.	100 %

Cible du ministère concernant les achats écologiques

D'ici le 31 mars 2017, 80 % des achats de fournitures de bureau comprendront des critères visant à réduire les répercussions environnementales liées à la production, à l'acquisition, à l'utilisation et à l'élimination de ces fournitures.

Indicateur de rendement	Niveau de rendement atteint
Volume des achats de fournitures de bureau conformes à l'objectif par rapport à la valeur totale en dollars de tous les achats de fournitures de bureau effectués au cours de l'exercice en question.	89,5 %

Cible du ministère concernant les achats écologiques

D'ici le 31 mars 2017, 90 % des achats d'équipement de bureau (imprimantes, télécopieurs, numériseurs et photocopieurs) devront présenter au moins un aspect écologique.

Indicateur de rendement	Niveau de rendement atteint
Volume des achats d'équipement de bureau conformes à l'objectif par rapport à la valeur totale en dollars de tous les achats d'équipement de bureau effectués au cours de l'exercice en question.	96,8 %
Élément ou meilleure pratique de la stratégie de mise en œuvre	Niveau de rendement atteint
7.2.1.5. Tirer parti des instruments d'achats d'usage courant, lorsqu'ils sont disponibles et que c'est faisable.	Atteint

Cible 7.3 : Activités écologiques en milieu de travail

À compter du 1^{er} avril 2015, le gouvernement du Canada a mis à jour et a adopté des politiques et des pratiques visant à rehausser l'écologisation de ses activités en milieu de travail.

Portée et contexte

L'ASPC compte 2 143 employés répartis dans 63 endroits au Canada. Sauf quelques cas exceptionnels, la plupart des milieux de travail de l'ASPC sont des bureaux, des salles de réunion et des cafétérias renfermant du matériel de bureau typique : ordinateurs, téléphones, imprimantes et photocopieurs.

L'ASPC et SC, par le truchement d'un groupe de travail conjoint sur les activités écologiques en milieu de travail, ont élaboré une approche à cet égard qui décrit l'engagement des deux organisations quant à l'amélioration de la viabilité de leurs milieux de travail, partout au pays.

Lien avec les programmes de l'organisation

Programme : Services internes

Sous-programme : Services de gestion des biens

Mesure du rendement**Résultat prévu**

Les opérations ministérielles sur le lieu de travail ont un impact réduit sur l'environnement.

Indicateur de rendement	Niveau de rendement atteint
Une approche ministérielle pour maintenir ou améliorer les politiques et les pratiques d'écologisation en milieu de travail en place à compter du 31 mars 2015.	16 décembre 2014
Élément ou meilleure pratique de la stratégie de mise en œuvre	Niveau de rendement atteint
7.3.1.1. Engager les employés afin d'écologiser leur milieu de travail.	Atteint
7.3.1.3. Maintenir ou améliorer les approches existantes relatives aux pratiques écologiques en milieu de travail (p. ex., ratio d'imprimantes, utilisation de papier et réunions écologiques).	Atteint
7.3.1.6. Éliminer les déchets électroniques de manière sécuritaire et respectueuse de l'environnement.	Atteint

Objectif 8 : Gestion de l'eau**Cible 8.1 : Gestion de l'eau**

À compter du 1^{er} avril 2014, le gouvernement du Canada prendra des mesures supplémentaires pour améliorer la gestion de l'eau dans son portefeuille immobilier.

Portée et contexte

L'ASPC est responsable de trois laboratoires totalisant 20 900 m² et locataire de 66 600 m² de locaux qui accueillent 2 143 employés répartis dans 63 endroits.

Grâce à la mise en œuvre de son cadre de durabilité des biens immobiliers, l'ASPC a défini son approche pour la gestion durable de l'eau à l'intérieur de son portefeuille immobilier.

Lien avec les programmes de l'organisation

Programme : Services internes

Sous-programme : Services de gestion des biens

Mesure du rendement**Résultat prévu**

L'eau est gérée de manière durable dans le cadre des opérations immobilières du gouvernement du Canada.

Indicateur de rendement	Niveau de rendement atteint
Approche visant à améliorer la gestion de l'eau énoncée dans le cadre de durabilité des biens immobiliers à compter du 31 mars 2015.	26 mars 2015

Superficie et pourcentage de la superficie des locaux dans les bâtiments de plus de 1 000 m ² dotés de compteurs d'eau au cours de l'exercice 2015-2016 (si possible).	20 900 m ² des bâtiments existants appartenant à la Couronne 100 %
	0 m ² de nouvelles constructions et de constructions à des fins de location appartenant à la Couronne 0 %
	0 m ² de rénovations majeures 0 %
	60 400 m ² de locations 100 %
Élément ou meilleure pratique de la stratégie de mise en œuvre	Niveau de rendement atteint
8.1.1.1. Conserver l'eau potable.	Atteint
<i>Meilleure pratique</i> 8.1.3. Analyser les données sur la consommation d'eau afin de décider des étapes à suivre pour améliorer la gestion de l'eau dans les biens appartenant à la Couronne	Atteint

5. Autres activités et initiatives ministérielles axées sur le développement durable

Sans objet.

6. Système de gestion du développement durable

L'objectif de la SFDD est de rendre le processus décisionnel en matière d'environnement plus transparent et plus responsable envers le Parlement. Le développement durable est une des lentilles à travers lesquelles l'ASPC réalise ses activités et concrétise sa vision fondamentale : des Canadiens et des collectivités en santé dans un monde plus sain, afin de tirer des avantages supplémentaires et d'éviter ou d'atténuer les effets néfastes sur la santé humaine pour les générations actuelles et futures.

La vision de l'ASPC en matière de développement durable est fondée sur les principes suivants :

- renforcer la capacité du Canada à protéger et à améliorer la santé des Canadiens;
- établir un système de santé publique efficace qui permet aux Canadiens d'améliorer leur état de santé et leur bien-être au quotidien;
- réduire les inégalités en matière de santé entre les Canadiens les plus défavorisés et les moins défavorisés.

Le sous-ministre adjoint champion du développement durable de l'ASPC a joué un rôle de premier plan dans le soutien de la prise en compte intégrée des conséquences environnementales dans le processus décisionnel. Le champion a dirigé les processus et les mécanismes visant à élaborer la Stratégie ministérielle de développement durable (SMDD) de l'ASPC et à rendre des comptes sur sa mise en œuvre. Il a supervisé le renouvellement et la mise en œuvre de l'ensemble des politiques de l'évaluation environnementale stratégique (EES) de l'ASPC et le processus de l'EES. Le champion a communiqué la politique sur l'EES de l'ASPC aux employés et à la direction dans le but de renforcer l'importance de l'EES comme outil d'évaluation du risque pour guider la prise de décisions.

La planification, la production de rapports et la prise en compte des cibles et des objectifs environnementaux du Canada par l'ASPC en matière de développement durable aux termes de la SFDD sont liées aux systèmes de planification des dépenses de base et de production de rapports du gouvernement fédéral. L'ASPC a présenté un rapport sur ses engagements en matière de développement durable dans la SMDD et sur ses progrès au regard de ces engagements dans les tableaux de renseignements supplémentaires du Rapport sur les plans et les priorités et dans le Rapport de rendement ministériel.

L'ASPC a contribué à l'approche gouvernementale à l'égard du développement durable, du renouvellement de la SFDD 2016-2019 et du Rapport d'étape de 2015 sur la SFDD 2013-2016 grâce à sa participation à des groupes de travail, à des comités interministériels et aux processus connexes.

7. Évaluation environnementale stratégique

Au cours du cycle de production des rapports 2015-2016, l'ASPC a pris en considération les effets sur l'environnement des initiatives assujetties à la [Directive du Cabinet sur l'évaluation environnementale des projets de politiques, de plans et de programmes](#), dans le cadre de ses processus décisionnels. Puisque l'ASPC n'a pas réalisé d'initiatives qui ont nécessité une EES, aucune déclaration publique liée à ce sujet n'a été publiée.

En 2015, l'ASPC a entrepris des initiatives ciblées afin de renforcer ses capacités en matière d'EES et d'étude des propositions, notamment le renouvellement de sa Politique d'EES, du Guide opérationnel, du formulaire d'analyse préliminaire de l'EES et d'autres documents connexes. Elle a aussi lancé des séances de formation en classe sur les exigences et le processus relatifs à l'EES et mis à jour sa page intranet sur le développement durable afin d'y inclure les nouveaux documents relatifs à l'EES.

En 2015-2016, l'ASPC a appliqué le processus d'EES à toutes les présentations au Conseil du Trésor (quatre) et les recommandations ministérielles (trois) menées par l'ASPC. Elle a aussi réalisé le processus d'EES pour trois autres propositions qui avaient fait l'objet d'une analyse préliminaire de l'EES en 2014-2015, en obtenant l'attestation de l'EES auprès du champion du développement durable. Aucun mémoire au Cabinet mené par l'ASPC n'a été préparé pendant le cycle de production des rapports 2015-2016.

À la suite du lancement de la nouvelle Politique d'EES de l'ASPC en décembre 2015, l'ASPC a décidé d'appliquer le processus d'EES à 80 % des présentations (quatre) pour lesquelles une telle évaluation était justifiée, notamment : un projet de règlement et trois autres présentations stratégiques. Elle a également appliqué ce processus à 100 % des mémoires à la Ministre pour lesquels une telle évaluation était justifiée; il a été déterminé que les cinq mémoires ne nécessitaient pas d'EES, car les propositions avaient déjà été évaluées.

L'incidence des propositions sur l'atteinte des cibles et des objectifs de la SFDD 2013-2016 a été prise en compte. Parmi les propositions assujetties au processus d'EES de l'ASPC, trois propositions menées par l'ASPC pourraient contribuer directement ou indirectement à deux des quatre thèmes de la SFDD 2013-2016 : deux propositions apporteraient une contribution au Thème I « Relever les défis des changements climatiques et de la qualité de l'air », à l'Objectif 1 « Changements climatiques » et à la Cible 1.2 « Adaptation aux changements climatiques »; et une proposition apporterait une contribution au Thème II « Maintenir la qualité et la disponibilité de l'eau ».

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

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

Renseignements généraux

Nom du programme de paiements de transfert	PAPACUN (voté)
Date de mise en œuvre	1995-1996
Date d'échéance	En cours
Exercice de mise en application des modalités	2009-2010
Résultat stratégique	Protéger les Canadiens et les aider à améliorer leur santé.
Lien avec les programmes de l'organisation	
Le 1.2 programme : Promotion de la santé et prévention des maladies, le 1.2.2 sous-programme : Conditions favorisant une vie saine et le 1.2.2.1 sous-sous-programme : Développement sain durant l'enfance	
Description	
<p><u>Objectif</u> : Donner aux enfants autochtones d'âge préscolaire vivant dans des milieux urbains et nordiques le goût d'apprendre, les encourager à avoir une bonne estime de soi et leur offrir la possibilité de s'épanouir.</p> <p><u>Pourquoi ce programme de paiements de transfert (PPT) est nécessaire</u> : Les enfants autochtones courent un risque plus élevé de présenter de faibles résultats en ce qui concerne leur développement et leur santé que les enfants non autochtones. D'importants éléments probants appuient le rôle atténuant des programmes communautaires de développement de la petite enfance dans la vie des enfants qui font face à des risques semblables.</p> <p><u>Méthode d'intervention</u> : Les projets financés doivent intégrer les six éléments de programmes essentiels (la promotion de la santé, la nutrition, l'éducation, la culture autochtone, la participation des parents et le soutien social) dans leur conception de programmes. Dans le contexte de cette uniformité pancanadienne, des sites sont localement adaptés aux besoins et aux actifs de leurs collectivités.</p> <p><u>Cotisations remboursables</u> : Non.</p>	
Résultats atteints	
<p>Le PAPACUN a aidé les organismes communautaires à desservir environ 4 600 enfants dans 133 centres à l'échelle du pays, soit 4 % des enfants autochtones de zéro à six ans admissibles vivant hors réserve.</p> <p>Le PAPACUN a célébré son 20^e anniversaire en 2015. Un événement national a eu lieu à l'Université de la Colombie-Britannique, lequel a accueilli 52 jeunes diplômés du PAPACUN de l'ensemble du pays et a donné lieu à la création d'un document de réflexion et d'une vidéo et à une analyse de l'incidence positive des programmes destinés aux jeunes enfants adaptés à la culture.</p>	

De plus, le Fonds stratégique du PAPACUN a contribué à la mise sur pied du programme d'activités pédagogiques en plein air « Take it Outside », piloté par le centre Under One Sky au Nouveau-Brunswick. Le projet pilote met l'accent sur la santé et le bien-être global des enfants et préconise l'enseignement de la langue et de la culture par la nature. Le PAPACUN a continué d'offrir un programme communautaire appliqué de certificat ou de diplôme agréé en développement de la petite enfance inuite qui comprenait le recours à la technologie pour favoriser l'apprentissage.

L'ASPC a déterminé que les activités du PAPACUN ont entraîné des changements positifs sur les pratiques familiales. Les données recueillies en mai 2015 dans le cadre d'une enquête menée auprès des parents en font état. Notamment, 84 % des parents et des tuteurs ont déclaré voir leur rôle en tant que parents plus positivement; 87 % ont déclaré faire davantage d'activités avec leur enfant pour l'aider à apprendre; 80 % ont déclaré prendre le temps de lire à leur enfant plus souvent et 82 % ont déclaré avoir recours aux idées qu'ils ont retenues au cours du programme pour les aider dans leur rôle de parent.

D'autres données de l'enquête ont révélé des améliorations de la maturité scolaire des participants au programme. Plus précisément, 93 % des répondants ont déclaré que leur enfant était davantage prêt à commencer l'école; 89 % ont déclaré que leur enfant était capable de s'exprimer plus facilement; 88 % ont déclaré que leur enfant était davantage intéressé à ce qu'on lui fasse la lecture ou à regarder des livres et 84 % ont déclaré que le programme avait contribué à améliorer la santé et le bien-être de leur enfant.

De plus, la viabilité du PAPACUN a été démontrée par la mise à profit de collaborations multisectorielles au sein de ses centres. En 2015-2016, 77 % des centres du PAPACUN ont tiré parti de collaborations multisectorielles.

Commentaires sur les écarts : Le montant des dépenses réelles est supérieur au montant des dépenses prévues principalement en raison du financement permanent supplémentaire obtenu pour le Fonds stratégique du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones pendant la période visée.

Audits achevés ou prévus

s.o.

Évaluations achevées ou prévues

[Évaluation du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques de l'Agence de santé publique du Canada \(2012\)](#)

Prochaine évaluation prévue : 2016-2017

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires : Les bénéficiaires participent 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 grâce à de la formation, des réunions et des possibilités d'échange.

Renseignements sur le rendement (en dollars)

Programme : Promotion de la santé et prévention des maladies						
Type de paiement de transfert	Dépenses réelles 2013-2014	Dépenses réelles 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016	Autorisations totales pouvant être utilisées 2015-2016	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016	Écart (dépenses réelles en 2015-2016 moins dépenses prévues en 2015-2016)
Total des subventions						
Total des contributions	32 666 837	32 994 509	29 134 000	33 828 782	33 676 570	4 542 570
Total des autres types de paiements de transfert						
Total du programme	32 666 837	32 994 509	29 134 000	33 828 782	33 676 570	4 542 570

Quote-part de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS)**Renseignements généraux**

Nom du programme de paiements de transfert	Quote-part de l'OPS (voté)
Date de mise en œuvre	Juillet 2008
Date d'échéance	En cours
Exercice de mise en application des modalités	2013-2014
Résultat stratégique	Protéger les Canadiens et les aider à améliorer leur santé.
Lien avec les programmes de l'organisation	
Le 1.1 programme : Infrastructure de santé publique et le 1.1.2 sous-programme : Information et réseaux de santé publique	
Description	
<p><u>Objectif</u> : Respecter l'obligation du Canada, à titre d'État membre de l'OPS, de verser une aide financière à l'Organisation afin qu'elle puisse poursuivre ses travaux liés à la santé publique dans les Amériques. Le programme permet également au Canada de mettre de l'avant ses priorités internationales en matière de politique étrangère et de santé et de contribuer à la sécurité de la région des Amériques afin de protéger la santé des Canadiens.</p>	

Pourquoi ce PPT est nécessaire : Protéger la santé des Canadiens, tout en mettant de l'avant les priorités internationales du Canada en matière de santé

Méthodes d'intervention : En tant que membre de l'OPS, le Canada peut protéger la santé des Canadiens et mettre de l'avant les priorités du Canada en matière de santé grâce :

- à une gestion rapide et efficace des urgences en santé et des éclosions dans la région des Amériques,
- à la collaboration sur la production et l'échange de renseignements sur la santé et la santé publique et
- au renforcement des capacités dans la région des Amériques pour s'assurer que les normes internationales sont maintenues (grâce à des analyses comparatives des politiques et à l'échange de pratiques exemplaires).
- Paiement de la cotisation annuelle du Canada à l'OPS.

Cotisations remboursables : Non.

Résultats atteints

La quote-part à l'OPS a atteint son objectif principal qui consiste à respecter l'obligation du Canada de verser une aide financière à l'Organisation afin qu'elle puisse poursuivre ses travaux liés à la santé publique et à permettre au Canada de faire progresser ses priorités internationales en matière de politique étrangère et de santé et de contribuer à la sécurité de la région des Amériques afin de protéger la santé des Canadiens. L'OPS permet aux États membres d'aborder les questions de santé publique d'intérêt commun. L'Organisation a pour mission de « *diriger les efforts stratégiques communs des États membres et d'autres partenaires afin de faire la promotion de l'équité en matière de santé, de combattre la maladie et d'améliorer la qualité de la vie et la longévité de la population des Amériques* ». En tant qu'État membre et partenaire, le Canada a contribué à l'avancement des travaux de l'OPS :

- en exerçant un leadership en ce qui a trait aux questions de santé de portée régionale, y compris la préparation et l'intervention en cas d'urgences sanitaires;
- en veillant au respect des normes, comme le *Règlement sanitaire international* et la Convention-cadre pour la lutte antitabac de l'OMS;
- en offrant un soutien technique aux États membres.

Les contributions du Canada à l'OPS appuient la mise en œuvre du plan stratégique (2014-2019) de l'Organisation. Par sa mise en œuvre, et grâce à des efforts concertés déployés sur 15 ans, les Amériques sont devenues la première région du monde à éliminer la rubéole et le syndrome de rubéole congénitale. Il s'agit d'un jalon historique en santé publique.

Au cours de la dernière année, le Canada s'est employé à peaufiner les composantes relatives à l'évaluation et à la surveillance du plan stratégique de l'OPS. Le Canada a notamment joué un rôle de premier ordre en conseillant le secrétariat de l'OPS sur l'élaboration d'un cadre qui sera utilisé pour orienter l'affectation des ressources à divers secteurs de programme. De plus, l'OPS a adopté l'espérance de vie ajustée en fonction de la santé (élaboré à l'origine au Canada) en tant qu'un des plus importants indicateurs d'incidence pour le plan.

L'appui que le Canada apporte à l'OPS contribue aux efforts que nous déployons pour accroître la sécurité sanitaire mondiale en affermissant l'infrastructure de la santé publique dans la région des Amériques et en établissant des mécanismes pour mettre en commun l'information, faciliter la surveillance et renforcer les capacités à intervenir en cas d'urgences liées à la santé publique de portée internationale. Le rôle rassembleur de l'OPS lors de pandémies ou d'éclosions de maladie est essentiel à la gestion et à l'atténuation des risques que présentent les événements de santé publique d'importance dans la région. L'OPS a contribué à l'intervention pour lutter contre la propagation rapide du virus Zika dans la région des Amériques. L'Organisation a activé le Système de gestion des incidents pour mieux répondre aux besoins des États membres et communiquer de façon plus efficace avec eux.

En tant qu'État membre de l'OPS, le Canada participe aux réunions de l'organe directeur et verse des contributions pour financer l'Organisation. La quote-part versée à l'OPS par le Canada, pour l'année civile 2015, était la deuxième en importance, et le pays continue de promouvoir la responsabilisation et la gestion transparente du budget de l'Organisation. En septembre 2015, le mandat de trois ans du Canada comme membre du comité exécutif de l'OPS a pris fin. En tant que membre de ce comité, le Canada a eu l'occasion de simplifier l'ordre du jour des réunions de l'organe directeur pour accroître l'efficacité et l'efficience de l'Organisation. De plus, grâce à cette participation, il a été possible de renforcer les relations bilatérales et multilatérales du Canada dans la région. Le Canada a fait progresser ses priorités stratégiques d'engagement envers l'OPS, a renforcé ses relations avec l'Organisation et a rehaussé son profil dans la région.

Lors de la réunion du Conseil directeur de l'OPS de septembre 2015, le Canada a présenté, de concert avec l'Argentine, un événement parallèle sur les « Partenariats sectoriels pour promouvoir les modes de vie sains et prévenir les maladies chroniques ». L'événement a attiré beaucoup de participants et a permis de rehausser le profil du Canada en tant que chef de file des initiatives stratégiques pour la mise en œuvre multisectorielle des politiques en matière de maladies non transmissibles.

En 2015, le Canada a joué un rôle de premier ordre dans l'élaboration de la stratégie et du plan d'action de l'OPS visant au renforcement du système de santé pour combattre la violence à l'égard des femmes. Le Canada a fourni une aide financière (20 000 \$) pour son élaboration, a contribué aux premières ébauches et a coprésidé les consultations régionales sur la question. En adoptant la stratégie et le plan d'action, les États membres de l'OPS ont reconnu que la violence envers les femmes est un problème de santé publique et de droits de la personne et ils se sont engagés à assurer que leur système de santé s'acquitte de ses responsabilités afin de prévenir une telle violence et de lutter contre celle-ci. La stratégie de l'OPS a servi de base aux travaux dirigés par l'OMS à l'échelle mondiale sur la question.

Le Canada a répondu à 28 demandes de soutien technique, aidant ainsi à renforcer la capacité dans la région par l'échange de pratiques exemplaires et d'expertise. Le Canada a également collaboré avec les Centres de collaboration de l'OMS et de l'OPS (27 centres sont situés au Canada et 6 relèvent du portefeuille de la Santé) et leur a apporté un soutien.

En tant qu'État membre de l'OPS, le Canada peut obtenir du financement pour appuyer des projets d'intérêt commun dans le cadre du Plan de travail biennal du Canada et de l'OPS. Les cinq projets suivants ont été réalisés conjointement par l'OPS et le portefeuille de la Santé à la fin de l'année 2015 :

Appuyer le renforcement des capacités en matière de réglementation de médicaments et d'autres technologies de santé dans les Amériques – 100 000 \$ US :

Les activités ont contribué au renforcement des capacités de réglementation régionales relatives aux médicaments et à d'autres technologies de santé et à la convergence réglementaire dans la région. L'approche régionale a favorisé l'échange d'expériences et de défis semblables entre les pays en fonction du niveau de développement et des besoins.

Formation officielle des responsables de la santé sur l'élaboration et la mise en œuvre de dispositions réglementaires sur les produits du tabac en vue de diminuer l'attrait de ces produits – 90 295 \$ US :

Les activités ont contribué au renforcement des capacités en matière de réglementation des produits du tabac dans la région. Dix pays ont participé à la mise à l'essai de l'atelier sur le renforcement des capacités techniques. Le matériel de l'atelier a été adapté et rendu accessible en tant que cours en ligne sur la lutte antitabac. Des fiches d'information sur l'ingérence de l'industrie du tabac et les renseignements exigés de la part de l'industrie ont été préparées, traduites puis distribuées à tous les pays de la région.

Promotion de la santé mentale chez les peuples autochtones – 49 945 \$ US :

Les activités ont permis à des participants du Chili, de l'Argentine, du Brésil et du Nunavut d'échanger des expériences, des pratiques exemplaires et des sujets d'intérêt commun dans le domaine de la santé mentale chez les peuples autochtones, y compris les liens entre la médecine traditionnelle et les services de santé officiels, et d'en discuter.

<p>Programme de compétence en sérotypage d'<i>Haemophilus influenzae</i> et en caractérisation moléculaire de souches d'<i>Haemophilus influenzae</i> dans des États membres de l'OPS – 75 497 \$ US :</p> <p>Les activités ont contribué au renforcement de la capacité de quatre laboratoires nationaux de référence (Brésil, Chili, Colombie et Panama) pour le sérotypage d'<i>Haemophilus influenzae</i>. Le programme de contrôle de la qualité a indiqué qu'en plus d'une amélioration du sérotypage, les données de surveillance sur l'infection invasive à <i>Haemophilus influenzae</i> obtenues des laboratoires de référence de l'OPS étaient fiables et de bonne qualité, ce qui, par conséquent, a amélioré les capacités de surveillance et de détection dans la région.</p> <p>Appuyer la mise en œuvre de mécanismes de surveillance de la qualité de l'eau dans les établissements de santé en Haïti – 34 789 \$ US :</p> <p>Les activités ont contribué à l'établissement d'un système de surveillance de la qualité de l'eau dans 20 hôpitaux et centres de santé en Haïti. Dans le but d'assurer la viabilité du projet, les fonctionnaires ont reçu de la formation technique sur l'échantillonnage, l'établissement de rapports, la collecte de données et la gestion des bases de données. Le système produit des rapports hebdomadaires et a permis d'améliorer la surveillance et la détection des maladies d'origine hydrique, dont le choléra.</p>	
<p>Commentaires sur les écarts : La quote-part annuelle du Canada à l'OPS est calculée en dollars américains et versée en dollars canadiens. Les écarts entre les dépenses prévues et les dépenses réelles sont liés aux taux de conversion entre les dollars américains et canadiens.</p>	
Audits achevés ou prévus	s.o.
Évaluations achevées ou prévues	Dernière évaluation effectuée : 2013-2014 Prochaine évaluation prévue : 2018-2019
<p>Mobilisation 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.</p>	

Renseignements sur le rendement (en dollars)

Programme : Infrastructure de santé publique						
Type de paiement de transfert	Dépenses réelles 2013-2014	Dépenses réelles 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016	Autorisations totales pouvant être utilisées 2015-2016	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016	Écart (dépenses réelles en 2015-2016 moins dépenses prévues en 2015-2016)
Total des subventions						
Total des contributions	13 298 807	14 334 724	12 500 000	14 818 529	14 622 256	2 122 256
Total des autres types de paiements de transfert						
Total du programme	13 298 807	14 334 724	12 500 000	14 818 529	14 622 256	2 122 256

Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP)

Renseignements généraux

Nom du programme de paiements de transfert	PCNP (voté)
Date de mise en œuvre	1994-1995
Date d'échéance	En cours
Exercice de mise en application des modalités	2009-2010
Résultat stratégique	Protéger les Canadiens et les aider à améliorer leur santé.
<p>Lien avec les programmes de l'organisation</p> <p>Le 1.2 programme : Promotion de la santé et prévention des maladies, le 1.2.2 sous-programme : Conditions favorisant une vie saine et le 1.2.2.1 sous-sous-programme : Développement sain durant l'enfance</p>	
<p>Description</p> <p><u>Objectifs</u> : Atténuer les inégalités en santé chez les femmes enceintes et les nourrissons, améliorer la santé maternelle et infantile, augmenter les taux de poids santé à la naissance, ainsi que promouvoir et appuyer l'allaitement. Le PPT cherche également à promouvoir la création de partenariats au sein des collectivités et à renforcer la capacité des collectivités d'augmenter le soutien aux femmes enceintes vulnérables et aux nouvelles mamans.</p> <p><u>Pourquoi ce PPT est nécessaire</u> : Les faits montrent que la nutrition maternelle, de même que le niveau de soutien social et affectif fourni à une mère et à son enfant, peuvent avoir une incidence sur la santé prénatale et du nourrisson, ainsi que sur le fonctionnement physique, cognitif et affectif à long terme chez l'adulte.^d Ce programme sensibilise les intervenants à l'égard d'une intervention uniforme fondée sur des données probantes en vue de répondre aux besoins des enfants et des familles vulnérables à l'échelle locale et nationale, et leur procure une aide à cet égard. Il favorise également le développement et l'échange des connaissances sur les pratiques de santé publique prometteuses relatives à la santé de la mère et de l'enfant pour les familles vulnérables, les organismes communautaires et les praticiens.</p> <p><u>Méthode d'intervention</u> : Les services offerts dans l'ensemble du pays comprennent le counseling en matière de nutrition, la fourniture de vitamines prénatales, d'aliments et de coupons alimentaires, les cours sur le rôle parental, le soutien social, l'éducation sur la santé prénatale, les soins du nourrisson, le développement de l'enfant et les modes de vie sains.</p> <p><u>Cotisations remboursables</u> : Non.</p>	

^d [Une grossesse en santé est à portée de main](#); [Le Guide pratique d'une grossesse en santé](#); [Nutrition pendant la grossesse](#) et [Bébés en santé](#).

Résultats atteints	
<p>Le PCNP a offert des services à plus de 48 000 participants^e, dont des femmes enceintes, des femmes qui viennent tout juste d'accoucher, des parents et des fournisseurs de soins.^f</p> <p>Le PCNP a contribué à renforcer les connaissances et les compétences des parents et des fournisseurs de soins, ce qui favorise la santé des mères, des enfants et des familles. Des données recueillies dans le cadre d'une enquête menée en mai 2015 font état de ces améliorations. Par exemple, par suite de la participation au programme, 86 % des répondantes ont mentionné qu'elles comprenaient mieux les effets sur leur bébé que peut avoir la consommation d'alcool pendant la grossesse; 92 % ont mentionné en savoir davantage sur l'importance de l'allaitement; 83 % ont déclaré être plus à même de gérer le stress et 85 % ont déclaré faire des choix alimentaires plus sains.</p> <p>De plus, la viabilité du PCNP a été démontrée grâce à la mise à profit de collaborations et de sources de financement. Dans l'ensemble, 88 % des projets ont été en mesure de tirer parti de collaborations multisectorielles et 64 % ont été en mesure de tirer parti de fonds provenant d'autres sources.</p>	
Commentaires sur les écarts : s.o.	
Audits achevés ou prévus	Audit des Programmes de soins de santé maternelle et infantile (2015)
Évaluations achevées ou prévues	Évaluation du Programme d'action communautaire pour les enfants, du Programme canadien de nutrition prénatale et des activités connexes - de 2010-2011 à 2014-2015
Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires : Les bénéficiaires du financement du PCNP ont un rôle important à jouer pour répondre aux besoins de leurs participants. Les organismes bénéficiaires effectuent de la surveillance et offrent du soutien au programme dans certains domaines, notamment la prestation du programme et le développement et l'échange de connaissances.	

^e Les différences dans le nombre de participations peuvent être comptabilisées par l'amélioration de la collection de données et du suivi de participation au programme, ainsi que par les changements dans la définition de « participant ». De plus, un gros projet réparti à l'échelle du Nouveau Brunswick a été terminé en 2015-2016.

^f Tel qu'indiqué dans le Rapport ministériel sur le rendement 2014-2015 de l'ASPC, fondé sur les résultats des sondages de 2013-2014.

Renseignements sur le rendement (en dollars)

Programme : Promotion de la santé et prévention des maladies						
Type de paiement de transfert	Dépenses réelles 2013-2014	Dépenses réelles 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016	Autorisations totales pouvant être utilisées 2015-2016	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016	Écart (dépenses réelles en 2015-2016 moins dépenses prévues en 2015-2016)
Total des subventions						
Total des contributions	27 845 909	26 757 290	27 189 000	27 089 211	26 990 094	(198 906)
Total des autres types de paiements de transfert						
Total du programme	27 845 909	26 757 290	27 189 000	27 089 211	26 990 094	(198 906)

Société canadienne sur le diabète (SCD)⁹**Renseignements généraux**

Nom du programme de paiements de transfert	SCD (voté)
Date de mise en œuvre	2005-2006
Date d'échéance	En cours
Exercice de mise en application des modalités	2009-2010
Résultat stratégique	Protéger les Canadiens et les aider à améliorer leur santé.
Lien avec les programmes de l'organisation	
Le 1.2 programme : Promotion de la santé et prévention des maladies et le 1.2.3 sous-programme : Prévention des maladies chroniques (non transmissibles) et des blessures.	
Description	
<u>Objectifs</u> : Promouvoir les partenariats multisectoriels et les approches innovatrices axées sur la promotion d'une vie saine et active, contribuant ainsi à réduire le risque de développer une maladie	

⁹ Ce PPT est inclus parce qu'il en a été rendu compte dans le Rapport sur les plans et les priorités 2014-2015 de l'ASPC.

chronique, puisque l'incidence du diabète de type 2 augmente chez les Canadiens qui sont inactifs et en surpoids.

Pourquoi ce PPT est nécessaire : Le diabète de type 2 est une des maladies qui connaît la croissance la plus rapide au Canada, avec plus de 60 000 nouveaux cas chaque année. On estime que deux millions de Canadiens ont le diabète et qu'un tiers d'entre eux ne savent pas qu'ils souffrent de la maladie. Les facteurs de risque associés au diabète de type 2 sont de plus en plus répandus.

Méthodes d'intervention : Le programme appuie également le leadership fédéral en favorisant des partenariats multisectoriels entre les gouvernements, les organismes non gouvernementaux, ainsi que le secteur privé afin de veiller à ce que les ressources soient déployées le plus efficacement possible.

Cotisations remboursables : Non.

Résultats atteints

L'ASPC a continué de chercher, de mettre à l'essai et de mettre en œuvre des interventions préventives qui s'attaquent aux facteurs de risque communs des maladies chroniques et d'avoir recours à divers accords de financement et modèles de partenariat, notamment des modèles de rémunération au rendement qui lient le paiement à des résultats concrets. En tout, neuf projets ont été appuyés financièrement dans le cadre de la SCD en 2015-2016 selon l'approche de partenariats multisectoriels pour promouvoir les modes de vie sains et prévenir les maladies chroniques. Ils comprennent les trois exemples ci-dessous qui permettront d'évaluer, à court terme, à moyen terme et à long terme, les changements dans les connaissances, les attitudes, les aptitudes et les comportements liés à la prévention du diabète et aux modes de vie sains.

Tout d'abord, le programme d'activité physique avant l'école [Build on Kids' Success](#) (BOKS) en est à sa deuxième année d'un partenariat de cinq ans entre l'ASPC, Reebok Canada, la Ligue canadienne de football et le [Centre pour l'avancement de la santé des populations Propel](#). Depuis son lancement en septembre 2014, plus de 213 écoles se sont inscrites au programme, ce qui représente 47 % de l'objectif de cinq ans en matière d'inscription, qui est de 450 écoles. Le programme BOKS est actuellement mis en œuvre dans 10 provinces, avec l'aide de 589 formateurs bénévoles. Étant donné le solide ensemble de données probantes pour le programme BOKS aux États-Unis et la possibilité de le mettre en œuvre au Canada pour la première fois, le Centre pour l'avancement de la santé des populations Propel procède à une évaluation rigoureuse du programme. Des données sont recueillies tout au long de l'intervention et comparées dans le temps pour examiner l'incidence du programme sur les élèves de la troisième à la sixième année. L'évaluation servira à déterminer si le programme BOKS entraîne une augmentation de l'activité physique et de la confiance en soi et une amélioration de la santé mentale, ainsi qu'à mesurer la participation et la fréquentation scolaire. Les résultats préliminaires relatifs à l'activité physique indiquent que les élèves qui participent au programme BOKS font plus de pas chaque jour que les autres élèves, y compris pendant les fins de semaine.

Ensuite, le projet *AllezHOP avec ParticipACTION* (qui en est à sa première année de mise en œuvre) est un partenariat entre l'ASPC, ParticipACTION, Public inc., le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique (C.-B.), la Fondation Trillium de l'Ontario et AstraZeneca. *AllezHOP* mettra à l'essai un programme de mieux-être en milieu de travail novateur qui récompense les Canadiens pour qu'ils bougent davantage et s'assoient moins au travail. Inspiré par la vidéo Web de Mike Evans, *23 and ½ hours*, le programme vise à aider les adultes canadiens sédentaires à intégrer 30 minutes de marche quotidienne à leurs journées. *AllezHOP avec ParticipACTION* est l'une des initiatives « de promotion de la marche » phares de l'ASPC, qui utilise une plateforme et une application numériques novatrices pour aider les travailleurs à marcher plus et à passer moins de temps assis en leur lançant des défis hebdomadaires, en offrant des outils interactifs qui envoient des alertes et des notifications, en créant des incitations et des occasions de construire des liens sociaux et en proposant des activités à faire sur place. *AllezHOP* a été mis à l'essai dans cinq milieux de travail de la Colombie-Britannique, soit TELUS, la Ville de Richmond, l'Université de la Colombie-Britannique (UBC), Providence Healthcare et AutoTRADER. Les résultats de l'évaluation sont en train d'être compilés pour éclairer les prochaines mises en œuvre dans d'autres provinces canadiennes.

Enfin, la première phase du programme [Play for Prevention](#), un partenariat entre l'ASPC, [Right to Play](#) (RTP) et Maple Leaf Sports and Entertainment qui a permis d'adapter le programme Play de RTP pour les communautés autochtones en milieu urbain, a pris fin en mars 2016. Ce programme de prévention du diabète adapté aux besoins particuliers des collectivités a atteint plus de 2 000 jeunes autochtones et mentors communautaires. Au total, 13 communautés autochtones en milieu urbain ont pu bénéficier du programme, qui comblait les lacunes au chapitre de la prévention du diabète chez les jeunes autochtones en mettant l'accent sur l'éducation, la sensibilisation et la promotion de modes de vie sains et actifs. En plus de participer aux activités hebdomadaires du programme, 63 % des enfants et des jeunes ont mentionné participer à d'autres programmes, sports et activités dans leur collectivité et 58 % ont déclaré être plus actifs depuis leur participation au programme. Le programme a également démontré que 56 % des jeunes participants ont fait la promotion active de comportements sains dans leur collectivité en encourageant leurs amis et leur famille à manger sainement et à être plus actifs, tandis que 38 % ont manifesté le désir de conserver leur propre comportement sain au-delà du programme et d'établir des objectifs précis pour favoriser l'activité physique et la saine alimentation. Depuis avril 2016, dans le cadre de la deuxième phase, le programme Play for Prevention s'est étendu au Manitoba, en Alberta et en Colombie-Britannique, permettant ainsi d'atteindre 1 000 jeunes et enfants autochtones de plus par année, pour un total de 3 500 enfants sur cinq ans.

Commentaires sur les écarts : Le montant des dépenses réelles est inférieur au montant des dépenses prévues principalement en raison d'une réaffectation des fonds à d'autres priorités de l'ASPC.

Audits achevés ou prévus

[Vérification du programme de prévention et de contrôle des maladies chroniques 2010;](#)
[Printemps 2013 – Rapport du vérificateur général du Canada.](#)

Évaluations achevées ou prévues

[Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques : Évaluation formative des programmes communautaires axés sur le diabète \(2009\)](#)
[Évaluation des activités de prévention des maladies chroniques de l'Agence de la santé publique du Canada – 2009-2010 à 2014-2015](#)

Mobilisation 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'atteindre de meilleurs résultats de santé pour les Canadiens.

Renseignements sur le rendement (en dollars)

Programme : Promotion de la santé et prévention des maladies						
Type de paiement de transfert	Dépenses réelles 2013-2014	Dépenses réelles 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016	Autorisations totales pouvant être utilisées 2015-2016	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016	Écart (dépenses réelles en 2015-2016 moins dépenses prévues en 2015-2016)
Total des subventions			1 227 000			(1 227 000)
Total des contributions	2 707 592	4 228 159	5 051 000	4 529 258	3 600 377	(1 450 623)
Total des autres types de paiements de transfert						
Total du programme	2 707 592	4 228 159	6 278 000	4 529 258	3 600 377	(2 677 623)

Plan d'action communautaire pour les enfants (PACE)**Renseignements généraux**

Nom du programme de paiements de transfert	PACE (voté)
Date de mise en œuvre	1993-1994
Date d'échéance	En cours
Exercice de mise en application des modalités	2009-2010
Résultat stratégique	Protéger les Canadiens et les aider à améliorer leur santé.
Lien avec les programmes de l'organisation	
Le 1.2 programme : Promotion de la santé et prévention des maladies, le 1.2.2 sous-programme : Conditions favorisant une vie saine et le 1.2.2.1 sous-sous-programme : Développement sain durant l'enfance	
Description	
<p><u>Objectifs</u> : Financer les groupes et les coalitions communautaires pour concevoir et mettre en œuvre des programmes de prévention et d'intervention précoce complets et adaptés culturellement, destinés à promouvoir la santé et le développement social des familles et des enfants de 0 à 6 ans qui vivent dans des situations à risque. Le PPT cherche également à promouvoir l'établissement de partenariats au sein des collectivités et à renforcer les capacités de la collectivité à mieux soutenir les enfants vulnérables et leurs familles.</p>	

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

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

Cotisations remboursables : Non.

Résultats atteints

Le PACE a offert des services à plus de 226 500 participants.

Le PACE a contribué à renforcer les connaissances et les compétences des parents et des fournisseurs de soins, ce qui favorise la santé des mères, des enfants et des familles. Des données recueillies dans le cadre d'une enquête menée en mai 2015 font état de ces améliorations. Par exemple : 86 % des répondants à l'enquête ont déclaré que le programme les avait aidés à améliorer leurs compétences parentales; 85 % ont déclaré en savoir davantage sur la façon de garder leur enfant en bonne santé grâce à la participation au programme; 83 % ont mentionné que leur enfant était plus en mesure de s'exprimer grâce à la participation au programme et 82 % ont indiqué que leur enfant reconnaissait plus de couleurs, de formes, de lettres ou de chiffres grâce à la participation au programme.

La viabilité du PACE a été démontrée grâce à la mise à profit de collaborations et de sources de financement. Dans l'ensemble, 87 % des projets du PACE ont réussi à tirer parti des collaborations multisectorielles et 73 % des projets ont réussi à tirer parti de fonds provenant d'autres sources.

D'autres données recueillies en mai 2015 montrent que 87 % des répondants au sondage ont déclaré avoir une meilleure relation avec leur enfant et que 91 % ont déclaré faire plus d'activités avec leur enfant pour l'aider à apprendre depuis leur participation au PACE.

En 2015-2016, l'ASPC a mis à jour les ressources du programme de formation au rôle de parent *Y'a personne de parfait* destinées aux parents vulnérables et aux animateurs et a investi dans la formation des animateurs dans tout le Canada, y compris la distribution de trousseaux pour les parents. L'ASPC, en collaboration avec le ministère de la Justice, a mis à jour la brochure [Pourquoi faut-il éviter de donner la fessée?](#), qui vise à aider les parents à guider le comportement de leur enfant de façon positive.

Commentaires sur les écarts : Le montant des dépenses réelles est supérieur au montant des dépenses prévues principalement en raison d'une réaffectation interne des fonds pour soutenir les priorités telles que la santé mentale du nourrisson et *Y'a personne de parfait*.

Audits achevés ou prévus

[Audit des Programmes de soins de santé maternelle et infantile \(2015\)](#)

Évaluations achevées ou prévues

[Évaluation du Programme d'action communautaire pour les enfants, du Programme canadien de nutrition prénatale et des activités connexes – de 2010-2011 à 2014-2015](#)

^h Boivin, Michel et Hertzman, Clyde. (Eds.). (2012). Le développement des jeunes: résultats indésirables et développement de la santé. La Société royale du Canada – Groupe d'experts de l'Académie canadienne des sciences de la santé.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires : Les bénéficiaires du financement du PACE ont un rôle important à jouer pour répondre aux besoins de leurs participants. Les organismes bénéficiaires effectuent de la surveillance et offrent du soutien au programme dans certains domaines, notamment la prestation du programme ainsi que l'échange de connaissances et de pratiques du programme.

Renseignements sur le rendement (en dollars)

Programme : Promotion de la santé et prévention des maladies						
Type de paiement de transfert	Dépenses réelles 2013-2014	Dépenses réelles 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016	Autorisations totales pouvant être utilisées 2015-2016	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016	Écart (dépenses réelles en 2015-2016 moins dépenses prévues en 2015-2016)
Total des subventions						
Total des contributions	56 365 887	54 874 998	53 400 000	57 230 175	57 216 454	3 816 454
Total des autres types de paiements de transfert						
Total du programme	56 365 887	54 874 998	53 400 000	57 230 175	57 216 454	3 816 454

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

Renseignements généraux

Nom du programme de paiements de transfert	IF (voté)
Date de mise en œuvre	Janvier 2005
Date d'échéance	En cours
Exercice de mise en application des modalités	2009-2010
Résultat stratégique	Protéger les Canadiens et les aider à améliorer leur santé.
Lien avec les programmes de l'organisation	
Le 1.2 programme : Promotion de la santé et prévention des maladies, le 1.2.1 sous-programme : Prévention et contrôle des maladies infectieuses, le 1.2.2 sous-programme : Conditions favorisant une vie saine, le 1.2.1.2 sous-sous-programme : Maladies infectieuses et transmissibles et le 1.2.2.2 sous-sous-programme : Communautés en santé	
Description	
<u>Objectifs</u> : Prévenir et contrôler le VIH et les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS); faciliter l'accès aux tests, aux diagnostics, aux traitements et à l'information sur la prévention; intensifier le recours aux faits et aux connaissances sur les interventions efficaces.	

Pourquoi ce PPT est nécessaire : L'évaluation de l'IF révèle que le VIH et le sida demeure un problème de santé publique persistant au Canada qui affecte plus particulièrement les populations vulnérables. La prévention est toujours nécessaire puisque de nouveaux cas (même si leur nombre demeure stable) sont encore diagnostiqués. Il faut aussi mettre l'accent sur l'accès aux tests, aux diagnostics et aux traitements.

Méthodes d'intervention : En plus de faciliter l'accès aux tests, aux diagnostics, aux traitements et à l'information sur les méthodes de prévention, l'IF soutient et renforce les partenariats multisectoriels qui agissent sur les déterminants de la santé. Elle appuie les efforts concertés qui visent à influencer sur les facteurs augmentant le risque de transmission du VIH. Cela comprend les infections transmises sexuellement (ITS) et les problèmes de co-infections par d'autres maladies infectieuses (comme l'hépatite C et la tuberculose). Les personnes qui vivent avec le VIH et le sida ou qui y sont vulnérables participent activement aux politiques et programmes de l'IF.

Cotisations remboursables : Non.

Résultats atteints

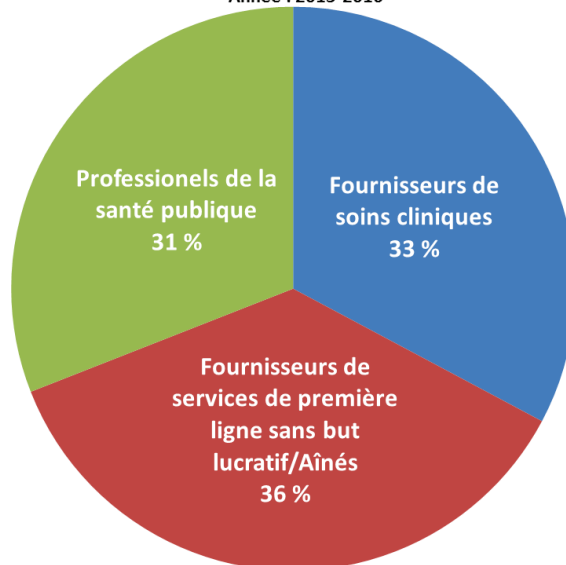
Les paiements de transfert effectués en vertu de l'Initiative fédérale et du Programme de prévention, de soutien et de recherche pour l'hépatite C, qui sont conjointement administrés, ont permis à 131 organisations nationales et communautaires de mettre en œuvre 159 projets d'activités de prévention et de prise en charge du VIH et de l'hépatite C harmonisées à des objectifs mondiaux, comme les [cibles 90-90-90 de l'ONUSIDA](#) et les cibles de l'OMS relatives à l'hépatite C. En 2015-2016, les projets ont donné des résultats tangibles pour les Canadiens.

Afin de renforcer la capacité de première ligne, 27 organisations ont travaillé avec les fournisseurs de services et les organismes communautaires pour améliorer leurs pratiques et la qualité des services offerts aux personnes à risque ou qui vivent avec le VIH ou le sida. Plus de 1 400 fournisseurs de services de première ligne sans but lucratif/aînés, plus de 1 300 professionnels de la santé publique et près de 1 200 fournisseurs de soins cliniques ont bénéficié des activités tenues dans le cadre de conférences, de salons sur la santé et d'événements éducatifs.

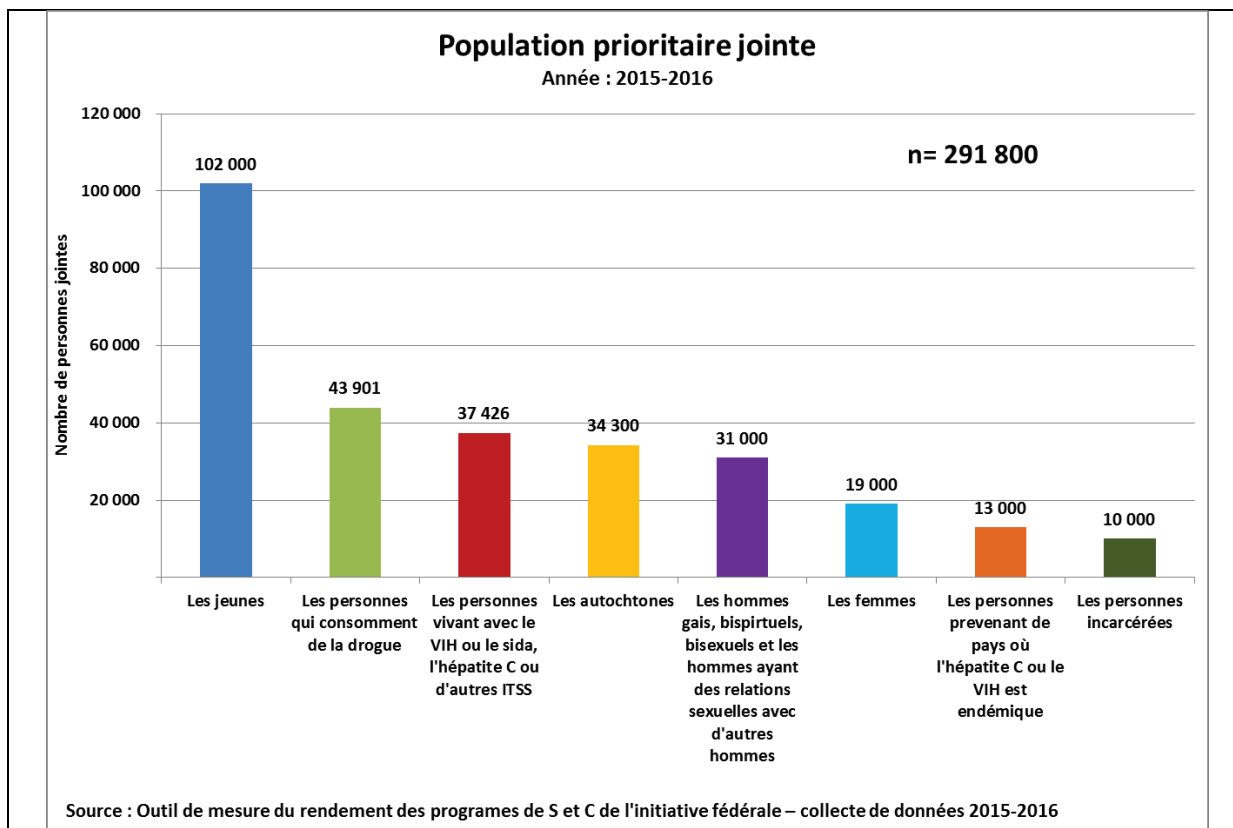
Fournisseurs de service joint grâce aux activités de formation

Année : 2015-2016

n= 4 000



Source : Outil de mesure du rendement des programmes de S et C de l'initiative fédérale – collecte de données 2015-2016

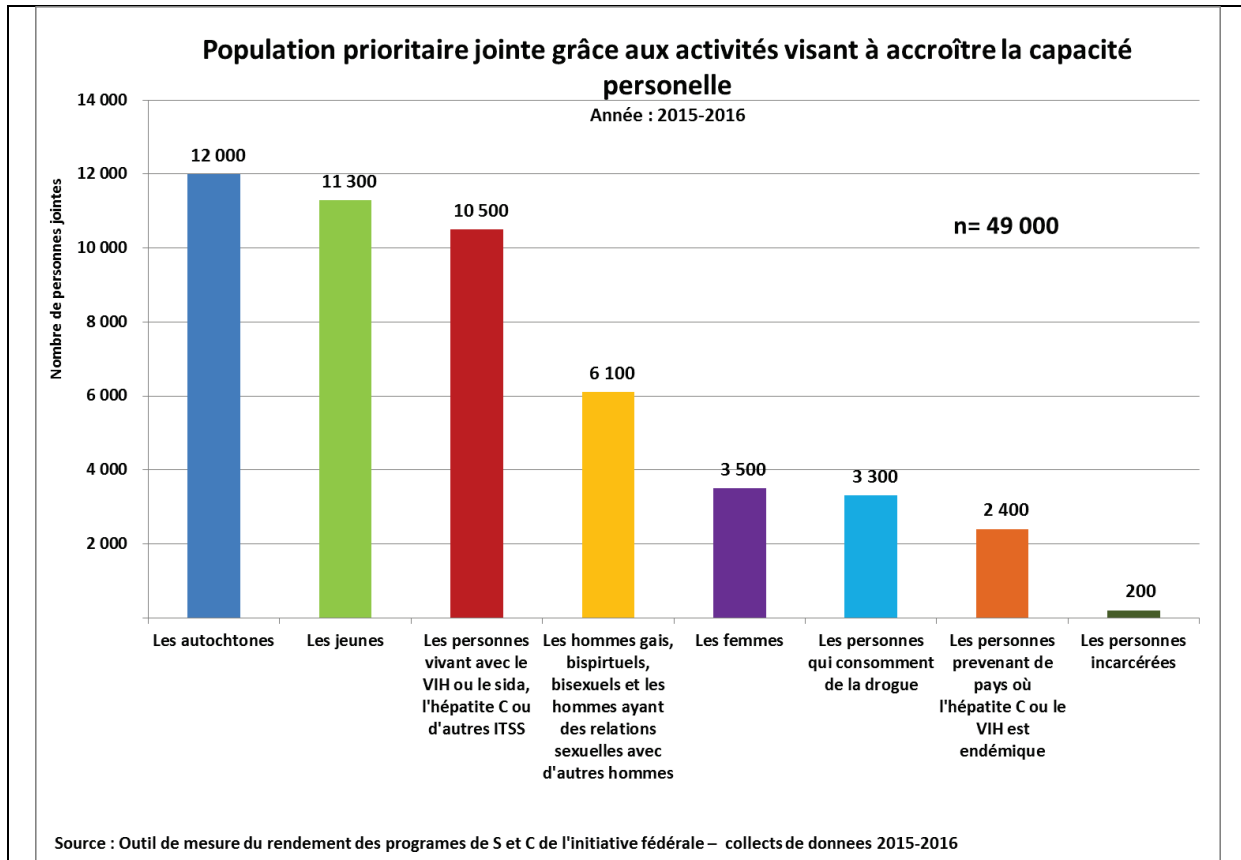


Pour s'assurer que les organisations de première ligne utilisent des connaissances et des données fiables et à jour dans le cadre de leur travail auprès des groupes cibles, les courtiers du savoir en matière de VIH et d'hépatite C ont diffusé plus de 607 000 exemplaires des ressources sur le sujet, dont plus de 61 000 exemplaires de la brochure de l'ASPC intitulée « ITS infections transmises sexuellement » et 52 000 exemplaires de celle intitulée « renseignements généraux sur le VIH ».

Puisque la santé est influencée par ce qu'on appelle les déterminants de la santé, c'est-à-dire des facteurs sociaux et économiques, le milieu de vie et les comportements personnels, 95 % des projets ont conclu un total de 3 800 ententes de partenariat officielles pour l'intégration de la question des déterminants de la santé dans les activités de projet sur le VIH et le sida.

Pour contribuer à l'atteinte des cibles 90-90-90 et des objectifs de l'OMS relatifs à l'hépatite C, l'ASPC a financé des organisations œuvrant auprès de 292 000 personnes faisant partie des groupes prioritaires dans le cadre de programmes communautaires de sensibilisation, d'éducation, d'aiguillage, etc.ⁱ Cela a permis d'intervenir auprès de plus de 102 000 jeunes, de près de 37 400 personnes vivant avec le VIH, l'hépatite C ou une ITSS connexes ainsi que plus de 43 000 personnes qui consomment de la drogue. Les projets sont aussi intervenus auprès de 31 000 personnes s'identifiant comme personne gaie, bispirituelle ou bisexuelle ou encore comme homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes ainsi que plus de 3 000 personnes s'identifiant comme personne transsexuelle, de presque 1 200 hommes transgenres. Lorsque l'âge était connu, environ la moitié des personnes (157 900) pouvaient être identifiées selon leur âge. Soixante pour cent des personnes avaient moins de 29 ans. Parmi les plus de 32 000 Autochtones auprès desquels les programmes sont intervenus, près de 19 500 étaient des membres d'une Première Nation, plus de 5 300 étaient Métis et plus de 1 500 étaient Inuits.

ⁱ Cela ne comprend pas les interventions auprès des personnes dans les campagnes de sensibilisation ciblées.

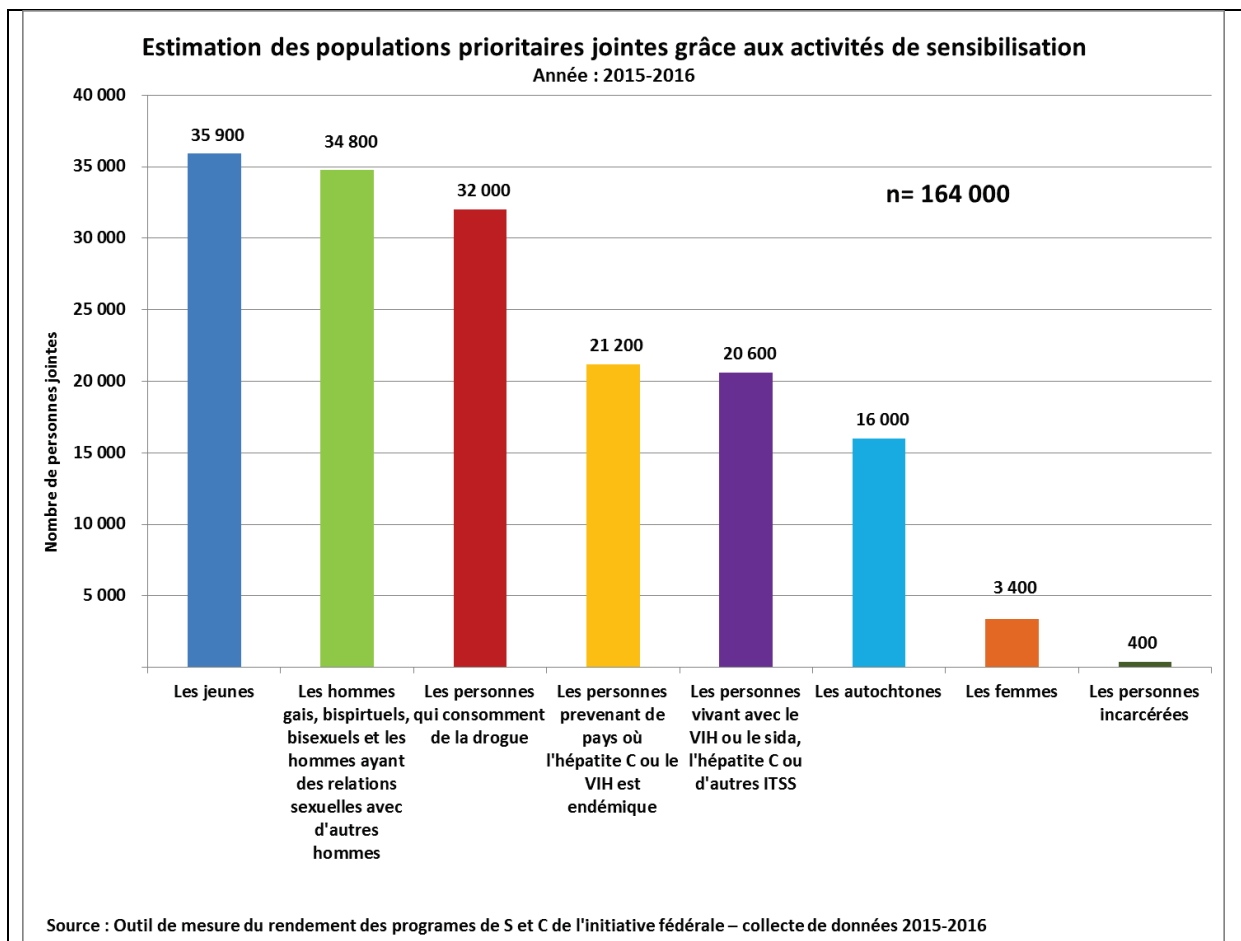


Afin d'encourager l'adoption de comportements personnels qui aident à prévenir la transmission du VIH, de l'hépatite C et d'autres ITSS, des organisations ont travaillé avec 108 000 personnes faisant partie de populations prioritaires pour les aider à mieux comprendre les facteurs de risque de ces maladies et de ces infections. Soixante-dix-sept pour cent (77 %) des répondants ont indiqué y être plus sensibilisés.

Pour aider à gérer et à atténuer les facteurs de risque, des organisations ont travaillé avec 49 000 personnes pour les aider à améliorer leurs capacités personnelles (compétences, habiletés et aptitudes), qu'il s'agisse par exemple de passer des tests de dépistage, de se conformer à des traitements, de négocier l'usage du condom avec leurs partenaires sexuels ou d'utiliser des seringues propres. Quatre-vingt-douze pour cent (92 %) des répondants ont indiqué avoir amélioré leur capacité de gérer leurs habitudes liées à la santé.

Grâce aux efforts déployés par des organisations pour promouvoir l'adoption de comportements qui diminuent les risques de transmission, 79 % des répondants ont fait part de leur intention d'adopter un comportement sexuel sain à cette fin. Soixante-douze pour cent (72 %) ont indiqué compter changer leurs pratiques autres que sur le plan sexuel pour aider à réduire ces risques.

Afin de favoriser l'atteinte des cibles 90-90-90 et des objectifs du programme de l'OMS sur l'hépatite C, des organisations ont entrepris d'améliorer l'accès des populations prioritaires aux services de prévention et de contrôle. Soixante-douze pour cent (72 %) des répondants ont indiqué bénéficier d'un meilleur accès aux services de soins, de traitement et de soutien.



Puisque l'amélioration de l'accès aux services commence souvent par la sensibilisation des populations prioritaires, des projets ont organisé des campagnes ciblées, grâce auxquelles ils ont joint 164 000 personnes, pour inciter les gens, et notamment les populations à risque, à réfléchir aux facteurs de risque possibles et aux préoccupations de santé et à se renseigner sur le VIH, l'hépatite C et d'autres ITSS.

Les projets misent de plus en plus sur les médias sociaux pour atteindre leurs objectifs. Afin d'aider les personnes à évaluer leurs propres risques et à utiliser les services locaux pour le dépistage, le traitement et le soutien, deux organisations ont travaillé de pair à l'élaboration d'applications pour téléphones intelligents. L'une de celles-ci, téléchargée à près de 2 400 reprises en 2015-2016, a été traduite en différentes langues et offerte en Europe.

Afin de diminuer certains obstacles susceptibles de dissuader les personnes d'accéder aux services, dont la stigmatisation relative au VIH, à l'hépatite C et à d'autres ITSS, des organisations ont tenté d'aider à briser les stéréotypes qui en sont à l'origine. Plus de 56 000 personnes ont pris part aux activités dans cette optique. Un sondage effectué auprès de 20 % des participants a révélé que 70 % jugeaient avoir amélioré leurs connaissances au sujet de la stigmatisation. L'amélioration des connaissances à cet égard aide les personnes à bâtir la confiance en soi nécessaire pour aller chercher de l'aide auprès de professionnels de la santé. Après les activités organisées par les projets, 72 % des répondants ont indiqué avoir plus d'assurance pour discuter avec des fournisseurs de soins de leurs comportements à risque liés à la transmission d'ITSS.

<p>En plus de travailler avec des populations prioritaires, des organisations ont collaboré avec des fournisseurs de services pour améliorer leur sensibilisation à l'égard de la stigmatisation. Par exemple, plus de 5 700 fournisseurs de service ont reçu de la formation sur la stigmatisation entourant le VIH, l'hépatite C et d'autres ITSS. Des 64 % qui ont répondu au sondage après la formation, 87 % ont indiqué y être plus sensibilisés et 92 % ont affirmé avoir modifié leurs pratiques. De tels changements aident les clients ou les patients à se sentir plus en confiance et plus à l'aise de faire part de leurs comportements à risque ou de d'autres facteurs de risque, ce qui aide ensuite à atténuer les obstacles à l'accès aux services comme le dépistage ou le traitement.</p>	
<p>Commentaires sur les écarts : s.o.</p>	
<p>Audits achevés ou prévus</p>	<p>Achevés 2014-2015</p>
<p>Évaluations achevées ou prévues</p>	<p>Dernière évaluation effectuée : 2013-2014 Prochaine évaluation prévue : 2017-2018</p>
<p>Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires : Des cadres supérieurs de l'ASPC ont collaboré avec des organisations non gouvernementales nationales pour discuter du nouveau Fonds d'initiatives communautaires en matière de VIH, de sida et d'hépatite C qui sera créé en 2017. Des représentants de l'ASPC continuent de participer aux activités avec des organisations communautaires pour promouvoir l'échange de connaissances et pour appuyer l'élaboration de méthodes propres aux régions pour lutter contre le VIH et le sida, comme des webinaires, des réunions en personne et des ateliers réunissant plusieurs intervenants.</p>	

Renseignements sur le rendement (en dollars)

Programme : Promotion de la santé et prévention des maladies						
Type de paiement de transfert	Dépenses réelles 2013-2014	Dépenses réelles 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016	Autorisations totales pouvant être utilisées 2015-2016	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016	Écart (dépenses réelles en 2015-2016 moins dépenses prévues en 2015-2016)
Total des subventions		175 000	7 430 000	126 938	125 000	(7 305 000)
Total des contributions	23 772 078	22 708 436	15 631 758	22 911 669	22 894 206	7 262 448
Total des autres types de paiements de transfert						
Total du programme	23 772 078	22 883 436	23 061 758	23 038 607	23 019 206	(42 552)

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

Renseignements généraux

Nom du programme de paiements de transfert	FPMVS (voté)
Date de mise en œuvre	Juin 2005
Date d'échéance	En cours
Exercice de mise en application des modalités	2013-2014
Résultat stratégique	Protéger les Canadiens et les aider à améliorer leur santé.
Lien avec les programmes de l'organisation	
Le 1.2 programme : Promotion de la santé et prévention des maladies et le 1.2.3 sous-programme : Prévention des maladies chroniques (non transmissibles) et des blessures	
Description	
<p><u>Objectif</u> : Soutenir les partenariats multisectoriels et les approches innovatrices axées sur la promotion d'un mode de vie sain et actif, réduisant ainsi le risque de maladie chronique.</p> <p><u>Pourquoi ce PPT est nécessaire</u> : Les solutions uniques élaborées en vase clos ne peuvent venir à bout des enjeux complexes en santé publique. En mobilisant divers secteurs de la société, les partenaires peuvent tirer parti des connaissances, de l'expertise, du champ d'action et des ressources de chacun, pour que chaque intervenant puisse ainsi se concentrer sur ses forces afin d'atteindre un objectif commun, soit d'améliorer la santé des Canadiens.</p> <p><u>Méthode d'intervention</u> : Le PPT mobilise plusieurs secteurs et leur offre un financement, et forme des partenariats entre les gouvernements, les organismes non gouvernementaux et d'autres secteurs, incluant le secteur privé.</p> <p><u>Cotisations remboursables</u> : Non.</p>	
Résultats atteints	
<p>En vertu des Partenariats plurisectoriels pour promouvoir les modes de vie sains et prévenir les maladies chroniques, l'ASPC continue d'investir environ 20 000 000 \$ par an dans des projets axés sur les facteurs de risque communs (comme la mauvaise alimentation, le manque d'activité physique et le tabagisme) afin d'éviter les maladies chroniques. Dans le cadre de cette initiative, neuf projets ont reçu des fonds du FPMVS en 2015-2016 afin de mettre en œuvre des interventions préventives novatrices relativement aux facteurs de risque communs des maladies chroniques.</p> <p>L'ASPC a utilisé des modèles novateurs axés sur des incitatifs pour encourager les Canadiens à opter de façon soutenue pour des modes de vie sains. Cette démarche est caractérisée par le recours à des instruments financiers comme leviers stratégiques, par l'exploitation de la technologie pour améliorer l'accessibilité, la portée, la mesure et la déclaration des résultats et par la mobilisation des Canadiens de tous les secteurs de la société. Quelques exemples en 2015-2016 :</p> <p>En mars 2016, l'ASPC a lancé Carrot Rewards, la toute première application de « récompenses mieux-être » au Canada. Cette initiative, à laquelle on a consacré 5 000 000 \$ sur cinq ans, est un partenariat unique entre l'ASPC, le ministère de la Santé de la C.-B., le partenaire du secteur privé, Social Change Rewards et des organisations non gouvernementales, comme la Fondation des maladies du cœur, l'Association canadienne du diabète, YMCA du Canada et la BC Healthy Living Alliance. L'application Carrot Rewards a d'abord été lancée en Colombie-Britannique. Les résidents de la province ont été invités à installer l'application sur leurs appareils mobiles afin d'obtenir des points de divers programmes de fidélisation comme Aéroplan, Pétro-Points et SCÈNE. L'application permet aussi d'obtenir des points en invitant un ami ou un proche, en créant des possibilités de communiquer</p>	

avec les Canadiens et en posant des gestes favorables à la vie saine (p. ex. répondre au questionnaire sur la santé cardiaque, se renseigner sur la saine alimentation ou se rendre dans un YMCA). Depuis son lancement, l'application génère une réaction très positive et le nombre d'utilisateurs augmente constamment et rapidement. Deux mois après son lancement, elle comptait plus de 55 000 utilisateurs et plus de 750 000 gestes favorables à la vie saine ont été comptabilisés jusqu'à présent. L'application Carrot Rewards sera bientôt lancée à Terre-Neuve et devrait ensuite étendre sa portée aux autres provinces et territoires intéressés.

Le projet **APPLE Schools** est axé sur les stratégies soutenant l'activité physique, le bien-être mental et la saine alimentation. Il s'appuie sur le travail amorcé en 2008 dans dix sites APPLE Schools où l'on a constaté une hausse de la consommation de fruits et de légumes (10 %), une réduction de l'apport en calories et une probabilité d'obésité 40 % moins élevée que chez les autres élèves de l'Alberta. Le financement de l'ASPC, à compter d'avril 2016, appuiera la prochaine étape de la mise en œuvre du modèle APPLE Schools dans des régions vulnérables et éloignées des centres urbains de l'Alberta, du Manitoba et des Territoires-du-Nord-Ouest. Le projet APPLE Schools est réalisé conjointement par l'ASPC et de nouveaux partenaires de l'industrie des ressources et du secteur caritatif, dont Canadian Natural Resources Limited, Pembina Pipeline, Allan P. Markin et la Joyce Foundation, et il est soutenu par le Consortium conjoint pour les écoles en santé ainsi que les gouvernements de l'Alberta, du Manitoba et des Territoires-du-Nord-Ouest. L'incidence du projet APPLE Schools sur les élèves, le personnel et les parents participants sera évaluée selon un protocole rigoureux conçu et appliqué par l'école de santé publique de l'Université de l'Alberta. L'apport nutritionnel, l'activité physique, le poids corporel, la sécurité alimentaire et le contexte socioéconomique seront mesurés au moyen de sondages et de l'utilisation de podomètres, au début du projet ainsi qu'aux années 2 et 4, par tous les élèves de la 5^e année participants.

En 2015, le projet **Trottibus (L'autobus qui marche!)** de la Société canadienne du cancer (division du Québec) a remporté le concours Jeu d'échange, une initiative nationale dans le cadre de laquelle les Canadiens étaient invités à soumettre leurs idées novatrices pour inspirer la population canadienne à mener une vie plus saine et plus active. Le Trottibus est un service d'« autobus pédestre » qui permet aux élèves du primaire de se rendre à l'école d'une manière sécuritaire, amusante et saine. L'objectif de ce projet est d'initier les enfants à la pratique d'une activité physique régulière, soit de marcher jusqu'à l'école, pour les amener à adopter de saines habitudes de vie et réduire la prévalence des poids malsains et des maladies chroniques.

La division du Québec de la Société canadienne du cancer reçoit jusqu'à 1 000 000 \$ sur trois ans (de 2015 à 2018) de l'ASPC pour étendre le projet Trottibus à plus de 300 écoles primaires du Québec, soit jusqu'à 9 000 participants, et informer plus 135 000 élèves (et leurs parents) des bienfaits de l'activité physique et du transport actif. L'initiative sera aussi mise à l'essai dans d'autres provinces, dont l'Ontario. Jusqu'à présent, le projet Trottibus a réussi à rassembler plus de 1 950 élèves du primaire qui font quotidiennement de l'activité physique en se rendant à l'école à pied. Il importe de mentionner que plus de 40 % des enfants qui participent au projet présentement n'avaient jamais opté pour un transport actif auparavant pour se rendre à l'école. Encourager une vie active à un jeune âge favorise l'adoption de saines habitudes de vie par la suite.

Le programme d'activité physique Air Miles/YMCA est un bon exemple de projet annoncé antérieurement qui continue d'afficher un taux de participation et des résultats satisfaisants en 2015-2016. Ce partenariat entre Loyalty One et YMCA du Canada vise à encourager l'activité physique au moyen d'incitatifs. Depuis le lancement du programme en avril 2013, les membres de YMCA inscrits qui se sont rendus dans l'un des 15 sites participants en Ontario, en Alberta et au Nouveau-Brunswick ont reçu des milles de récompense Air Miles pour l'atteinte d'objectifs définis en matière d'activité physique. La comparaison des données annuelles indique que plus de 60 % des membres actifs de sites YMCA participants ont visité les installations au moins une fois de plus par semaine que lors de l'année précédente. De plus, les membres de YMCA inscrits au projet ont fréquenté le site 17,3 % plus souvent que les membres non-inscrits. Depuis le lancement du programme, 101 042 personnes se sont inscrites, ce qui dépasse largement l'objectif initial de 25 000. Au cours de sa troisième et dernière année, le programme s'est intéressé à l'incidence de la réduction ou de l'élimination des milles de récompenses Air Miles sur la pratique de l'activité physique. Les résultats devraient être diffusés à l'été 2016.

Commentaires sur les écarts : Les dépenses réelles sont inférieures aux dépenses prévues, principalement parce que le lancement de l'application a nécessité plus de temps que prévu. Les fonds inutilisés ont été consacrés à d'autres priorités de l'ASPC.	
Audits achevés ou prévus	2009 (achevé)
Évaluations achevées ou prévues	Évaluation des activités de prévention des maladies chroniques de l'Agence de la santé publique du Canada 2009-2010 à 2014-2015 Prochaine évaluation prévue : 2019-2020
Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires : Des possibilités de financement sont offertes dans le cadre des Partenariats plurisectoriels pour promouvoir les modes de vie sains et prévenir les maladies chroniques qui regroupent de multiples secteurs de la société dans le but d'améliorer les connaissances, l'expertise, la sensibilisation et les ressources de manière à atteindre l'objectif commun : de meilleurs résultats sur le plan de la santé pour les Canadiens.	

Renseignements sur le rendement (en dollars)

Programme : Promotion de la santé et prévention des maladies						
Type de paiement de transfert	Dépenses réelles 2013-2014	Dépenses réelles 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016	Autorisations totales pouvant être utilisées 2015-2016	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016	Écart (dépenses réelles en 2015-2016 moins dépenses prévues en 2015-2016)
Total des subventions						
Total des contributions	5 677 386	7 051 788	5 388 000	5 387 183	4 732 395	(655 605)
Total des autres types de paiements de transfert						
Total du programme	5 677 386	7 051 788	5 388 000	5 387 183	4 732 395	(655 605)

Stratégie d'innovation (SI)

Renseignements généraux

Nom du programme de paiements de transfert	SI (voté)
Date de mise en œuvre	2009-2010
Date d'échéance	En cours
Exercice de mise en application des modalités	2009-2010
Résultat stratégique	Protéger les Canadiens et les aider à améliorer leur santé.
<p>Lien avec les programmes de l'organisation</p> <p>Le 1.2 programme : Promotion de la santé et prévention des maladies, le 1.2.2 sous-programme : Conditions favorisant une vie saine et le 1.2.2.2 sous-sous-programme : Communautés en santé</p>	
<p>Description</p> <p><u>Objectifs</u> : Appuyer l'élaboration, l'adaptation, la mise en œuvre et l'évaluation d'interventions et d'initiatives prometteuses et novatrices qui visent à améliorer la santé de la population dans divers milieux et dans diverses populations du Canada; utiliser les résultats qui auront été recueillis de manière systématique dans le cadre de ces interventions pour promouvoir leur utilisation dans une perspective plus large.</p> <p><u>Pourquoi ce PPT est nécessaire</u> : Il existe peu de données probantes pour guider les décideurs en matière d'interventions de santé publique efficaces. En outre, il manque de données indiquant comment une intervention pilote fructueuse évolue après le stade expérimental, soit aux stades du déploiement, de la répétition, de l'adaptation et du maintien. Le programme finance des travaux de recherche appliquée en vue de produire des connaissances sur les interventions relatives aux politiques et aux programmes qui ont une incidence sur la santé de la population.</p> <p><u>Méthode d'intervention</u> : Le PPT appuie des activités dans deux domaines :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise à l'essai et mise en œuvre d'interventions novatrices en santé de la population. Le PPT finance, appuie et surveille des organismes qui conçoivent, élaborent, mettent en œuvre, adaptent et évaluent des interventions en santé de la population qui ciblent les enfants, les jeunes et les familles dans plus de 300 collectivités. • Accélération de l'utilisation des connaissances acquises. Le PPT favorise l'utilisation de connaissances pratiques fondées sur les résultats des interventions en vue de réduire les inégalités en santé et d'aborder les questions complexes relatives à la santé publique. <p><u>Cotisations remboursables</u> : Non.</p>	
<p>Résultats atteints</p> <p>En 2015, dans le cadre de la SI, la Phase 2 de neuf interventions visant à promouvoir la santé et le bien-être mental a été réalisée, ce qui a permis de rejoindre plus de 280 000 personnes à risque. Tous les projets financés ont montré des changements dans les résultats sanitaires, les facteurs de risque ou les facteurs de protection. Cela comprend une meilleure santé mentale ou un plus grand bien-être, de meilleures stratégies d'adaptation, un meilleur contrôle émotionnel, une plus grande résilience ou de meilleures aptitudes sociales (comportement, réflexion, gestion de conflit). Quatre des neuf projets ont été choisis pour un financement à la Phase 3. Ces projets pourront ainsi rehausser le niveau de leurs interventions de manière à ce qu'elles touchent plus de gens et engendrent un changement durable dans le système.</p> <p>La deuxième année du financement de la Phase 2 de la SI est aussi terminée. Onze interventions relatives à l'atteinte d'un poids santé ont été réalisées. La Phase 2 est une période de financement de quatre années, qui prendra fin en 2017-2018. En 2015-2016, plus de 33 000 personnes à risque ont bénéficié des interventions relatives à l'atteinte d'un poids santé et 64 % des projets (sept sur onze)</p>	

ont signalé des changements dans les résultats sanitaires, les facteurs de risque ou les facteurs de protection. Parmi les changements signalés : hausse de la consommation de fruits et de légumes; amélioration de l'activité physique; hausse de la consommation d'aliments prélevés dans la nature; meilleures compétences culinaires; améliorations perçues de la santé mentale et de la santé physique.

Le processus d'allocation du financement de la Phase 3 de la SI est en cours. Le but est d'accroître la portée et les impacts des interventions fructueuses afin qu'elles profitent à plus de personnes et favorisent l'élaboration de politiques et de programmes durables.

Traditionnellement, les projets de la SI ont mis en évidence la création de partenariats nouveaux ou durables qui ont encouragé l'application de mesures d'intervention en misant sur l'expertise et les ressources d'un éventail de secteurs, notamment la santé, l'éducation, l'agriculture et l'industrie. Par exemple, en 2014-2015, l'année la plus récente pour laquelle les données sont disponibles, quelque 624 partenariats ont été créés. De ce nombre, 45 % ont duré trois années ou plus (60 % des partenariats pour les projets sur la santé mentale et 35 % pour les projets sur le poids santé). Soixante-cinq pour cent (65 %) des projets de la SI ont obtenu plus de 4 800 000 \$ en fonds additionnels et plus de 1 000 000 \$ en soutien non financier. Les fonds obtenus représentaient environ 35 % du financement total de l'ASPC réservé aux projets de la SI. Le soutien non financier représentant environ 10 % de ce financement total. Au moment où les projets entrent dans la Phase 3, qui consiste à rehausser le niveau des interventions, l'établissement de partenariats intersectoriels aussi solides est essentiel à la viabilité à long terme des interventions de la SI en matière de santé de la population.

De plus, en collaboration avec des intervenants et des partenaires clés, les projets de la SI ont créé des produits de connaissance et fourni des exemples de la façon dont leurs connaissances ont influencé les politiques, les programmes ou les pratiques. Par exemple, au cours du dernier cycle de production de rapport, les projets de la SI ont créé plus de 1 000 produits de connaissance, rejoignant plus de 338 970 intervenants. Au total, 50 % des intervenants ayant participé aux sondages sur l'utilisation des connaissances ont indiqué avoir utilisé les connaissances générées par les projets de la SI dans leur travail.

Commentaires sur les écarts : Les dépenses réelles étaient supérieures aux dépenses prévues, principalement en raison d'une réaffectation interne des fonds selon les priorités, comme Amis de la santé cognitive et Actif et en sécurité (trousse d'outils sur les commotions).

Audits achevés ou prévus

s.o.

Évaluations achevées ou prévues

[Évaluation 2008 du fonds pour la santé de la population – Rapport final](#)
[Évaluation de la Stratégie d'innovation 2009-2010 à 2013-2014](#)
[Évaluation des activités relatives à la santé mentale et aux maladies mentales de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada 2010-2011 à 2014-2015](#)
 Prochaine évaluation prévue : 2019-2020

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires : Des appels de propositions ouverts et ciblés permettent de solliciter les propositions de demandeurs éventuels. Diverses approches sont utilisées afin de mobiliser des demandeurs et d'optimiser la qualité des propositions présentées, notamment des séances, des outils et des ressources d'information. La SI accorde une grande importance et contribue à la collecte systématique des enseignements tirés et à l'échange de cette information entre les bénéficiaires, l'ASPC et les autres partenaires en vue d'influencer la conception des prochains programmes et des prochaines politiques.

Renseignements sur le rendement (en dollars)

Programme : Promotion de la santé et prévention des maladies						
Type de paiement de transfert	Dépenses réelles 2013-2014	Dépenses réelles 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016	Autorisations totales pouvant être utilisées 2015-2016	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016	Écart (dépenses réelles en 2015-2016 moins dépenses prévues en 2015-2016)
Total des subventions		99 866	7 370 000	806 000	805 998	(6 564 002)
Total des contributions	10 371 935	9 060 034	2 877 000	11 001 939	10 652 475	7 775 475
Total des autres types de paiements de transfert						
Total du programme	10 371 935	9 159 900	10 247 000	11 807 939	11 458 473	1 211 473

Centres de collaboration nationale en santé publique (CCNSP)**Renseignements généraux**

Nom du programme de paiements de transfert	CCNSP (voté)
Date de mise en œuvre	2004-2005
Date d'échéance	En cours
Exercice de mise en application des modalités	2012-2013
Résultat stratégique	Protéger les Canadiens et les aider à améliorer leur santé.
Lien avec les programmes de l'organisation	
Le 1.1 programme : Infrastructure de santé publique, et le 1.1.2 sous-programme : Information et réseaux de santé publique	
Description	
<p>Objectif : Promouvoir l'utilisation des connaissances pour favoriser la prise de décisions fondées sur des données probantes par les praticiens de la santé publique et les décideurs à l'échelle du Canada. Les Centres de collaboration nationale (CCN) résument, appliquent et communiquent les connaissances pour les rendre utiles et accessibles aux décideurs, aux gestionnaires de programmes et aux praticiens.</p> <p>Pourquoi ce PPT est nécessaire : Les CCN sont conçus pour cerner les lacunes relatives aux connaissances, stimuler la recherche dans les secteurs prioritaires et établir des liens entre les chercheurs et les praticiens du domaine de la santé publique afin de créer de solides réseaux de pratique au Canada dans le but de renforcer la santé publique du Canada et sa capacité d'intervention en situation d'urgence.</p>	

<p>Méthode d'intervention : Fournir des fonds de contribution permettant au bénéficiaire d'élaborer des solutions créatives qui répondent aux besoins du système de santé publique et de ses organismes.</p> <p>Cotisations remboursables : Non.</p>	
<p>Résultats atteints</p> <p>Les CCNSP ont amélioré la capacité à différents niveaux du système de santé publique au moyen de diverses méthodes allant de la formation en ligne aux ateliers, en passant par les programmes de sensibilisation et les événements de réseautage, et ce, afin de diffuser à grande échelle une vaste gamme de produits de connaissance. En 2015-2016, les CCNSP ont favorisé la création et la diffusion de produits et d'activités d'application des connaissances grâce à la production et à la présentation de plus de 1 900 nouveaux produits et activités, comme des examens des données probantes, des publications, des vidéos, des ateliers, des webinaires, des cours en ligne et des exposés lors de conférences, pour aider les praticiens et les décideurs à appliquer leurs nouvelles connaissances au sein de leur environnement respectif. Le nombre de visites des sites des CCNSP (pour accéder à des produits et à des activités d'application des connaissances) a aussi augmenté considérablement, avec en tout 421 206 visiteurs uniques. En outre, les CCNSP ont mené à bien 311 activités liées à la détermination des lacunes et des besoins en matière de connaissances en vue d'offrir aux courtiers du savoir les ressources et les structures nécessaires pour renforcer la prise de décisions fondées sur des données probantes. Les CCNSP ont également entretenu plus de 350 partenariats et activités de collaboration avec des partenaires du portefeuille de la Santé, des ministères provinciaux et territoriaux, des praticiens en santé publique et des organismes externes pour établir des interventions fondées sur des données probantes visant à réduire les risques pour la santé. Ces collaborations ont davantage facilité et haussé la sensibilisation à la santé publique grâce aux outils d'échange de connaissances, aux ressources et à l'expertise des CCN.</p>	
<p>Commentaires sur les écarts : Les dépenses réelles sont supérieures aux dépenses prévues principalement en raison des fonds supplémentaires reçus pour l'élaboration d'outils, de cours et de directives sur le virus Ebola destinés aux premiers répondants, aux secouristes et aux travailleurs de la santé.</p>	
<p>Audits achevés ou prévus</p>	<p>s.o.</p>
<p>Évaluations achevées ou prévues</p>	<p>Dernière évaluation effectuée : 2014-2015 Prochaine évaluation prévue : 2019-2020</p>
<p>Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires : Les ententes de contribution pour les six Centres de collaboration nationale étaient en place pour 2015-2016 et du financement était prévu jusqu'au 31 mars 2020.</p>	

Renseignements sur le rendement (en dollars)

Programme : Infrastructure de santé publique						
Type de paiement de transfert	Dépenses réelles 2013-2014	Dépenses réelles 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016	Autorisations totales pouvant être utilisées 2015-2016	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016	Écart (dépenses réelles en 2015-2016 moins dépenses prévues en 2015-2016)
Total des subventions						
Total des contributions	8 740 589	6 169 000	5 842 000	6 498 455	6 430 239	588 239
Total des autres types de paiements de transfert						
Total du programme	8 740 589	6 169 000	5 842 000	6 498 455	6 430 239	588 239

Initiatives horizontale

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

Renseignements généraux

Nom de l'initiative horizontale	IF
Nom du ministère responsable	Agence de la santé publique du Canada (ASPC)
Organisations fédérales partenaires	Santé Canada (SC), Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et Service correctionnel du Canada (SCC)
Partenaires non fédéraux et non gouvernementaux	s.o.
Date de mise en œuvre de l'initiative horizontale	13 janvier 2005
Date d'achèvement de l'initiative horizontale	En cours
Montant total des fonds fédéraux alloués (de la date de mise en œuvre à la date d'achèvement) (en dollars)	En cours
Fonds provenant de partenaires non fédéraux et non gouvernementaux (en dollars)	s.o.
Description de l'initiative horizontale (IH)	
<p><u>Objectifs</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développer les connaissances sur l'épidémie grâce à des recherches sur les facteurs qui y contribuent et sur les meilleures méthodes pour y réagir efficacement, ce qui comprend un système de surveillance par sentinelle pour assurer un suivi de l'épidémie; • Mieux faire connaître les interventions liées au VIH fondées sur des données probantes et axées sur les besoins des populations à risque et des personnes qui vivent avec le VIH ou le sida; • Mieux faire connaître la nécessité de subir des tests de dépistage du VIH, améliorer l'accès à la prévention, aux traitements et aux soins et soutenir l'entourage des personnes qui vivent avec le VIH ou qui risquent de le contracter. <p><u>Pourquoi l'IH est nécessaire</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'évaluation de l'IF révèle que le VIH et le sida demeure un problème de santé publique persistant au Canada qui affecte plus particulièrement les populations vulnérables. La prévention est toujours nécessaire puisque de nouveaux cas (même si leur nombre demeure stable) sont encore diagnostiqués. Il faut aussi mettre l'accent sur l'accès aux tests, aux diagnostics et aux traitements; • Une intervention fédérale coordonnée, cohérente et intégrée est nécessaire pour dégager et perfectionner les mesures les plus efficaces contre le VIH et le sida au Canada, et pour contribuer aux efforts déployés à l'échelle internationale dans la lutte contre le VIH. 	

Méthodes d'intervention :

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

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

Les partenaires forment des partenariats multisectoriels et mènent des initiatives collaboratives pour lutter contre les facteurs qui peuvent accroître la transmission du VIH. Cela comprend les infections transmises sexuellement (ITS) et les problèmes de co-infections par d'autres maladies infectieuses (p. ex. hépatite C et tuberculose). Les personnes qui vivent avec le VIH ou le sida ou qui y sont vulnérables participent activement aux politiques et programmes de l'IF.

Résultats partagés^j**Résultats de premier niveau :**

- Connaissances et sensibilisation accrues à l'égard de la nature du VIH et du 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 et au 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 ultimes :

- Prévention de la transmission de nouvelles infections;
- Amélioration de la qualité de vie des personnes qui vivent avec le VIH ou le sida ou qui risquent de contracter la maladie;
- Apport à l'effort international visant à freiner la progression du VIH et du sida et à en atténuer l'impact;
- Soutien de l'atteinte des résultats stratégiques des ministères partenaires.

^j Des mises à jour au modèle logique de l'IF sont en cours de développement.

<p>Structures de gouvernance</p> <ul style="list-style-type: none"> Le Comité des centres de responsabilité (CCR) est l'organisme de gouvernance de l'IF. Il réunit les directeurs (ou l'équivalent) des huit centres de responsabilité à qui l'IF accorde du financement. Sous la direction de l'ASPC, le CCR assure la cohérence des politiques et des programmes des ministères et des organismes participants tout en veillant au respect des engagements en matière d'évaluation, de mesure du rendement et de rapports. Dans les dossiers liés au VIH et au sida, l'ASPC est le maître d'œuvre du gouvernement fédéral. Elle veille aux travaux scientifiques en laboratoire, à la surveillance, à l'élaboration de programmes, à la transmission des connaissances, à la sensibilisation du public, à l'orientation des professionnels de la santé ainsi qu'à la collaboration et à la coordination générales. SC soutient la prévention, l'éducation, la sensibilisation et le renforcement des capacités en matière de VIH et de sida dans les communautés inuites et des Premières nations vivant dans les réserves au sud du 60^e parallèle, et facilite l'accès à des services de qualité liés au VIH et au sida (diagnostic, soins, traitement et soutien) dans ces collectivités. À titre d'agence du GC pour la recherche dans le domaine de la santé, les IRSC appuient la production de nouvelles connaissances scientifiques et favorisent leur application en vue d'améliorer la santé, de mettre en place des services et des produits de santé plus efficaces et de renforcer le système de santé canadien. 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 et du sida aux détenus qui purgent une peine d'emprisonnement de deux ans ou plus. 	
<p>Faits saillants du rendement</p> <ul style="list-style-type: none"> L'ASPC a continué d'élaborer des approches intégrées à la lutte contre le VIH et les maladies transmissibles connexes pour faire tomber les obstacles à la prévention, au diagnostic, aux soins et au soutien; Les programmes ont facilité la création, l'avancement et l'échange de connaissances et leur application en mesures concrètes; Les programmes ont favorisé une approche solide en matière de gouvernance horizontale, de planification, de suivi et de production de rapports sur les résultats. 	
<p>Commentaires sur les écarts : s.o.</p>	
<p>Résultats atteints par les partenaires non fédéraux et non gouvernementaux</p>	<p>s.o.</p>
<p>Coordonnées de la personne-ressource</p> <p>Marsha Hay-Snyder Directrice, Division des programmes et des partenariats Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections 100, promenade Eglantine Ottawa (Ontario) K1A 0K9 613-960-2565 marsha.hay-snyder@phac-aspc.gc.ca</p>	

Renseignements sur le rendement

Organisations fédérales	Lien avec les programmes de l'organisation	Programmes et activités contribuant à l'initiative horizontale	Affectations totales (de la date de mise en œuvre à la date d'achèvement)	2015-2016 (en dollars)			
				Dépenses prévues	Dépenses réelles	Résultats attendus	Résultats réels par rapport aux cibles
ASPC	Infrastructure de santé publique	Systèmes de laboratoires de santé publique	En cours	5 056 959	5 049 033	RA 1.1 RA 1.2 RA 1.3	RR 1.1 RR 1.2 RR 1.3
	Promotion de la santé et prévention des maladies	Maladies infectieuses et transmissibles	En cours	2 434 753	2 326 809	RA 1.1 RA 1.2	RR 1.1 RR 1.2
		Communautés en santé	En cours	32 611 714	31 714 268	RA 1.1 RA 1.2 RA 1.3	RR 1.1 RR 1.2 RR 1.3
SC	Soins de santé primaires aux membres des Premières Nations et aux Inuits	Maladies transmises par le sang et infections transmises sexuellement – VIH et sida	En cours	4 515 000	4 515 000	RA 2.1	RR 2.1
IRSC	Initiatives horizontales de recherche en santé	Avancées en santé et dans les services de santé	En cours	21 700 000	21 700 000	RA 3.1 RA 3.2	RR 3.1 RR 3.2
SCC	Détention	Services de santé en établissement	En cours	4 187 261	4 895 830	RA 4.1 RA 4.2	RR 4.1 RR 4.2
Montant total pour l'ensemble des organisations fédérales			En cours	70 505 687	70 200 939	s.o.	

Résultats attendus et réels en 2015-2016 :

RA 1.1 : Les décisions et les interventions en matière de santé publique s'appuient sur le dépistage effectué par les services des laboratoires de référence qui identifient les souches de VIH nouvelles et existantes au Canada et signalent les éclosions de VIH. L'utilisation des connaissances générées par les laboratoires est renforcée et 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.

RR 1.1 : Afin d'accroître l'exactitude et la rapidité des tests de dépistage du VIH au Canada, les laboratoires de l'ASPC ont rehaussé leur accréditation à titre de laboratoires médicaux. Cela permet de promouvoir les pratiques d'assurance de la qualité dans les laboratoires d'analyse du VIH au Canada grâce à l'expertise fournie aux laboratoires internes et externes.

Afin de promouvoir la qualité des tests de détection du VIH aux points de service relativement à la mesure de la charge virale du VIH et au diagnostic précoce chez les nourrissons, et ainsi accroître la capacité d'atteindre les cibles 90-90-90 de l'ONUSIDA, l'ASPC offre également des programmes d'assurance de la qualité pour les marqueurs (caractéristiques physiologiques) de l'efficacité des soins et des traitements pour le VIH. L'ASPC offre ces programmes d'assurance de la qualité à plus de 40 laboratoires au Canada et à plus de 1 400 laboratoires à l'échelle internationale par l'intermédiaire de son programme d'évaluation de la qualité et de l'uniformisation des mesures immunologiques. Il en résulte une augmentation démontrée de la qualité des tests de dépistage du VIH au Canada et partout dans le monde.

Utilisant son expertise sur les analyses numériques de réactions en chaîne de la polymérase (RCP), l'ASPC a élaboré et offre présentement le seul test de charge virale du VIH-2 au Canada. L'ASPC participe également à l'étude Early Pediatric Initiation - Canadian Child Cure Cohort, qui utilise la RCP numérique afin d'examiner le traitement et la « guérison » du phénotype.

En 2015, l'ASPC a de nouveau reçu une accréditation en tant que laboratoire mondial de l'OMS spécialisé dans la résistance aux médicaments et membre du réseau mondial de surveillance de la résistance du VIH aux médicaments (HIVResNet) de l'OMS. À ce titre, l'ASPC a élaboré une série de tests de pharmacorésistance du VIH fondés sur le séquençage à haut débit (SHD), qui permettent à la fois de réduire les coûts de la surveillance de la pharmacorésistance du VIH et d'améliorer grandement la sensibilité des analyses. De plus, l'ASPC a mis au point un système d'analyse de la pharmacorésistance fondé sur le SHD accessible sur le Web, appelé HyDRA, qui permet de traiter les énormes quantités de données de séquençage obtenues par SHD. La technologie a été transférée à plusieurs laboratoires (Brésil, Chili, Mexique et Porto Rico) et une aide a été apportée à un laboratoire du ResNet de l'OMS en Afrique (Ouganda).

RA 1.2 : Par leur participation au Réseau de la santé publique, les provinces et les territoires jouent un rôle dans l'amélioration de la compréhension pancanadienne des tendances et des facteurs liés au VIH et au sida et aux maladies transmissibles connexes grâce à l'amélioration de la surveillance biologique et comportementale et l'utilisation de cette surveillance pour guider les pratiques exemplaires en matière de prévention et de contrôle. Treize chapitres des Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement seront révisés, tout comme cinq chapitres des actualités en épidémiologie du VIH et du sida.

RR 1.2 : L'ASPC a favorisé l'application des connaissances dans la pratique de la santé publique au moyen d'activités de surveillance qui ont permis de mieux comprendre l'épidémie de VIH aux niveaux local, provincial et national, et d'orienter les stratégies de prévention et de contrôle du VIH visant à répondre aux besoins des populations vulnérables à risque de contracter le VIH au Canada.

L'ASPC a surveillé la prévalence du VIH, de l'hépatite C et des autres ITSS, ainsi que les comportements à risque qui s'y rattachent chez les personnes nées dans des pays où le VIH est endémique, en collaboration avec les autorités sanitaires locales, les groupes communautaires et le milieu universitaire. Des analyses approfondies de l'environnement ont été effectuées afin de déterminer les pratiques exemplaires dans la restructuration des activités de surveillance biologique et comportementale chez certaines populations clés au Canada. Les conclusions ont été présentées dans le rapport sur les comportements des personnes nées dans des pays où le VIH est endémique.

Afin d'accroître la capacité du Canada de surveiller la cascade de soins contre le VIH (dépistage et diagnostic, arriage aux fournisseurs de soins ou adhésion au traitement, poursuite des soins ou du traitement et suppression virale) conformément aux [cibles 90-90-90 de l'ONUSIDA](#), l'ASPC a travaillé avec les représentants des provinces et des territoires à l'établissement de définitions communes pour les indicateurs de surveillance. Ces travaux aideront également à examiner en quoi les Canadiens susceptibles de contracter le VIH ou vivant avec la maladie participent à la cascade de soins contre le VIH.

Dans le cadre de l'engagement du gouvernement du Canada à atteindre les cibles 90-90-90 liées au VIH, l'ASPC a mis à jour l'application mobile des Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement, afin d'encourager les professionnels de la santé à offrir un test de dépistage du VIH à leurs patients qui adoptent certains comportements risqués.

L'ASPC a collaboré avec des partenaires mondiaux afin de promouvoir l'utilisation de son outil de modélisation pour améliorer le calcul des estimations de la prévalence et de l'incidence du VIH et de la proportion de cas n'ayant pas fait l'objet d'un diagnostic. Le Canada est l'un des rares pays capables de produire régulièrement de telles estimations et d'y adjoindre des tendances historiques pour l'année en cours. L'outil a été approuvé par le Groupe de référence de l'ONUSIDA et sera intégré dans le logiciel Spectrum d'estimations mondiales du VIH de l'ONUSIDA utilisé par les gouvernements aux échelles nationale et internationale ainsi que par les universitaires et les chercheurs.

Afin d'assurer des traitements plus appropriés pour les personnes aux prises avec le VIH, l'ASPC a collaboré avec six provinces afin de surveiller la pharmacorésistance du VIH au Canada par l'intermédiaire du Programme canadien de surveillance des souches et de la résistance aux médicaments ayant trait au VIH.

Afin d'offrir aux professionnels de la santé publique et des soins de santé les données probantes les plus récentes qui leur permettront d'améliorer les soins pour les personnes aux prises avec le VIH et le sida, l'ASPC a publié deux examens systématiques, dont l'un portait sur la [prise en charge de la syphilis précoce chez les personnes co-infectées par le VIH](#) et l'autre sur l'[incidence du traitement antiviral du virus de l'herpès chez une population séropositive pour le VIH](#).

L'ASPC a également publié un [aperçu des récentes données probantes sur les obstacles et les facteurs favorables au dépistage du VIH](#) dans le Relevé des maladies transmissibles au Canada.

RA 1.3 : Les capacités des autorités de la santé publique et des collectivités sont renforcées afin de prévenir et freiner la propagation du VIH et du sida et des maladies transmissibles connexes au moyen d'approches intégrées de lutte contre le VIH et le sida, les maladies transmissibles connexes et les facteurs de la santé; la mobilisation renouvelée des intervenants; des produits d'information ciblés destinés à des populations clés; la formation et l'échange de connaissances; et l'engagement des acteurs concernés à l'échelle internationale.

RR 1.3 : La composition du Conseil consultatif ministériel sur l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH et le sida au Canada a été renouvelée (nomination de neuf membres et de deux représentants d'office) et son mandat a été élargi afin d'y inclure l'hépatite C et les autres ITSS. Le mandat du Conseil national autochtone sur le VIH et le sida a également été élargi afin d'inclure les autres ITSS, et sa composition a aussi été renouvelée (nomination de dix membres et de deux représentants d'office). Ces deux conseils ont contribué activement à l'élaboration du nouveau Fonds d'initiatives communautaires en matière de VIH et d'hépatite C, et ont appuyé les travaux sur les priorités relatives à la prévention et au contrôle du VIH et des autres ITSS.

Travaillant sur des enjeux comme l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination dans les établissements de soins de santé, l'ASPC a collaboré avec l'ONUSIDA dans le cadre de l'Entente de partenariat avec l'ONUSIDA de 2014 à 2019 et a influé sur l'élaboration de documents stratégiques et de stratégies à l'échelle mondiale, y compris la stratégie d'ONUSIDA pour 2016-2021. L'ASPC a également fourni à l'OMS des commentaires sur l'ébauche de stratégies mondiales du secteur de la santé sur le VIH, le sida, l'hépatite C et les infections transmissibles sexuellement. L'ASPC a établi des relations bilatérales avec des partenaires clés afin d'appuyer le développement de la santé publique et des capacités communautaires, y compris l'élaboration d'indicateurs pour la cascade de soins contre le VIH.

La prestation uniforme de conseils factuels, stratégiques et opportuns concernant l'élaboration de programmes a favorisé une réponse cohérente de l'ASPC et du gouvernement du Canada au VIH, à l'hépatite C et aux autres ITSS.

RA 2.1 : Terminer l'élaboration d'un cadre national qui fournit une orientation stratégique aux programmes sur les ITSS de Santé Canada afin de réduire l'incidence, la prévalence et le fardeau des ITSS dans les réserves des Premières Nations en partenariat avec des intervenants clés, comme les chefs des Premières Nations, des organismes fédéraux tels que l'ASPC et le SCC, des partenaires provinciaux, des experts et des travailleurs en soins de santé.

RR 2.1 : Afin de contribuer à réduire l'incidence, la prévalence et le fardeau des ITSS dans les populations prioritaires, Santé Canada et l'Assemblée des Premières Nations (APN) ont collaboré à l'organisation de douze séances de mobilisation avec le conseil consultatif d'experts nationaux en santé publique de l'APN, des Autochtones vivant avec le VIH ou le sida, le Conseil national autochtone sur le VIH et le sida, le Conseil consultatif ministériel sur l'Initiative fédérale ainsi qu'un large éventail de partenaires et d'intervenants. Ces séances ont guidé l'élaboration d'un cadre provisoire sur les ITSS pour les Premières Nations dans les réserves. Une première ébauche du cadre a été élaborée et diffusée aux intervenants afin de recueillir leurs commentaires. L'achèvement du cadre a été reporté à l'exercice 2017-2018 afin de permettre une plus grande participation des communautés des Premières Nations, notamment les jeunes des Premières Nations et les partenaires provinciaux et régionaux.

RA 3.1 : Des connaissances scientifiques sur la nature du VIH et du sida et les façons de lutter contre la maladie sont créées et les capacités de recherche sont renforcées dans les secteurs prioritaires, y compris les problèmes de santé comorbides des personnes qui vivent avec le VIH et la recherche d'un remède contre le VIH.

RR 3.1 : Les efforts de recherche se sont poursuivis en 2015-2016 au moyen de quatre subventions d'équipes, financées dans le cadre de l'Initiative de recherche sur le VIH et le sida des IRSC et axées sur les affections comorbides associées au VIH, plus précisément sur le VIH et le vieillissement ainsi que sur le VIH, la santé mentale et les affections neurologiques. Une équipe travaillant sur les déterminants du risque accru de maladies cardiovasculaires chez les personnes atteintes du VIH a enrôlé 500 personnes dans le cadre d'une étude de cohorte et a obtenu du financement pour la réalisation de quatre sous-études supplémentaires portant sur l'athérosclérose. Dans une autre équipe, on a créé une nouvelle communauté universitaire réunissant des chercheurs de plusieurs disciplines afin de mieux comprendre et de traiter la question de la santé du cerveau chez les personnes atteintes du VIH.

Afin de renforcer la collaboration et de mettre davantage l'accent sur la détermination et l'application à plus grande échelle des interventions efficaces, tel que précisé dans le [rapport d'évaluation de l'Initiative fédérale 2013-2014](#), l'Initiative de recherche sur le VIH et le sida des IRSC a établi un partenariat avec Santé Canada (Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits), le Service correctionnel du Canada et l'ASPC afin d'offrir neuf subventions visant à combler les besoins en matière de science de la mise en œuvre pour favoriser le passage des données factuelles à la pratique dans le domaine du VIH. Les premiers bénéficiaires choisis dans le cadre de cette initiative à plusieurs phases ont reçu des fonds annuels totalisant plus de 1 300 000 \$ sous forme de subventions d'adaptation visant à appuyer l'établissement d'équipes multisectorielles chargées de travailler sur le VIH et sur des projets de recherche connexes sur l'hépatite C et d'autres ITSS, notamment celles qui touchent les populations autochtones.

Le [réseau canadien pour les essais cliniques](#) sur le VIH des IRSC, qui constitue un investissement de premier plan dans le cadre de cette initiative (4 600 000 \$), a soumis son premier rapport annuel au titre de l'entente de financement renouvelée, qui met davantage l'accent sur l'application des connaissances et la lutte contre l'augmentation des taux d'infection en Saskatchewan. Le Conseil consultatif externe du Réseau canadien pour les essais VIH (RCE) des IRSC a tenu sa réunion inaugurale à l'automne 2015. Le RCE maintient sa contribution à l'amélioration des résultats de santé des personnes vivant avec le VIH ainsi qu'au perfectionnement de nouveaux chercheurs sur le VIH.

Les IRSC continuent de financer la Collaboration pancanadienne des cohortes observationnelles (CANOC) sur le VIH, qui compte des chercheurs dans cinq provinces. La CANOC possède la plus importante base de données sur les sujets séropositifs suivant un traitement antirétroviral hautement actif au Canada, ce qui représente plus de 10 000 personnes. En 2015-2016, la CANOC a étendu ses activités à un centre en Saskatchewan. Toujours en 2015-2016, elle a publié de nouvelles constatations selon lesquelles l'espérance de vie générale des personnes infectées par le VIH suivant un traitement antirétroviral est de 65 ans.

Le Centre d'action des IRSC sur le VIH et le sida (mise en pratique des résultats de la recherche en santé communautaire), qui compte des chercheurs dans neuf provinces, s'occupe des facteurs qui contribuent au risque et à une mauvaise santé, et tâche d'améliorer l'accès des personnes les plus touchées par le VIH, les autres ITSS et l'hépatite C à des interventions efficaces fondées sur des données probantes. Des chercheurs associés au Centre d'action ont reçu des fonds afin d'appliquer à plus grande échelle [l'initiative MOBILISE!](#), un projet de recherche communautaire situé à Montréal qui vise à analyser et à améliorer l'accès aux stratégies mixtes de prévention pour les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes. L'équipe de recherche travaillera à la mise en œuvre de ce projet à Vancouver, à Toronto et à Ottawa. À l'aide de méthodes de recherche ethnographique et d'une approche participative, l'équipe de recherche de [MOBILISE!](#) schématisera les services fournis par les organismes communautaires, les centres de santé communautaires, les cliniques médicales et d'autres organismes publics et privés.

Les IRSC, en partenariat avec le Réseau canadien autochtone du sida et l'Université de Victoria, ont accordé un financement de 1 200 000 \$ à des femmes autochtones séropositives pour le VIH en vue de développer une intervention adaptée sur le plan culturel et axée sur les atouts pour les femmes autochtones infectées par le VIH. L'initiative Visioning Health II est fondée sur les résultats de l'initiative Visioning Health I, un projet de recherche participative communautaire influencée par l'art auquel des femmes autochtones séropositives pour le VIH ont participé en tant que co-chercheuses afin d'explorer leur expérience de la « santé » (plutôt que de la maladie) ainsi que le rôle de soutien que jouent la culture et le genre. Les conclusions de cette étude montrent que pour les femmes autochtones infectées par le VIH, la santé s'appuie sur un modèle holistique et relationnel dont l'objectif fondamental est de « se sentir connecté ». Ces conclusions montrent également que le simple fait de participer au projet était en soi bénéfique pour la santé. L'initiative Visioning Health II permettra d'étendre les travaux de recherche à sept endroits au Canada afin de mieux refléter la diversité au sein des communautés autochtones et de collaborer à la création de nouvelles connaissances sur le sens que donnent les femmes autochtones séropositives à la santé, sens qui ne correspond pas à la démarche panautochtone habituellement adoptée lorsqu'il s'agit de décrire et d'explorer les expériences de ces femmes et d'y donner suite.

Afin de promouvoir le développement de nouvelles connaissances et de faciliter la transmission et l'application de ces connaissances, les IRSC ont lancé et financé un éventail diversifié de travaux de recherche sur le VIH, notamment ceux qui suivent : subventions de fonctionnement ou de type « Catalyseur » – Recherche communautaire (volets général et autochtone); bourses de voyage visant à favoriser la participation aux conférences nationales et internationales et la diffusion des résultats de la recherche; subventions de planification et de dissémination pour veiller à ce que les chercheurs, les praticiens, les décideurs et les membres de la collectivité puissent se réunir afin de planifier des projets de recherche et de mettre en commun les résultats de la recherche.

Au cours de la dernière année, l'ASPC a développé de nouvelles connaissances scientifiques sur divers sujets, notamment l'amélioration des techniques de dépistage du VIH, la façon dont les facteurs muqueux et génétiques de l'hôte influent sur la susceptibilité à la transmission du VIH, et le rôle de comorbidités comme l'hépatite C et le *Mycobacterium tuberculosis* dans l'incidence du VIH. La somme de ces travaux publiés change la compréhension à l'échelle mondiale des diagnostics du VIH, de la mise au point de microbicides et de vaccins et des approches à l'égard du traitement du VIH.

RA 3.2 : La coordination d'un programme de recherche stratégique est favorisée grâce au lancement d'un nouveau plan stratégique pour 2015-2020; à la création et au maintien de partenariats; à des programmes de recherche axés sur les populations cibles et à des interventions qui contribuent à la prévention du VIH et d'autres ITSS.

RR 3.2 : À la suite d'une vaste consultation nationale à laquelle de nombreux chercheurs, professionnels de la santé publique, organismes communautaires et de nombreuses personnes vivant avec le VIH ou le sida et d'autres parties intéressées ont participé, les IRSC ont élaboré un nouveau plan stratégique pour l'Initiative de recherche sur le VIH et le sida. Le nouveau plan décrit les priorités et les orientations stratégiques futures en matière de financement de la recherche entre 2015 et 2020. Le premier appel de demandes de financement correspondant à ce nouveau plan stratégique a été effectué dans le cadre d'un nouveau programme de subventions d'aide à l'innovation dans le domaine de la recherche biomédicale et clinique.

Les IRSC ont continué de soutenir l'Initiative canadienne de recherche sur un remède contre le VIH, une collaboration de recherche axée sur l'étude de la persistance du VIH et l'élaboration de stratégies visant à trouver un traitement fonctionnel contre le VIH. Ce programme scientifique est financé par les IRSC, la [Fondation canadienne de recherche sur le sida \(CANFAR\)](#) et la Société internationale sur le sida. Le Dr Eric Cohen, chef de l'équipe de [CanCURE](#), a publié une étude dans la revue scientifique PLoS Pathogens qui révèle comment une protéine du VIH, appelée « Vpu », trompe le système immunitaire au moyen de son propre processus de régulation pour échapper à la première ligne de défense de l'hôte. Cette découverte ouvre la voie à de nouvelles stratégies thérapeutiques pour trouver un remède contre le VIH.

En 2015-2016, l'équipe de CanCURE a produit une vidéo éducative bilingue pour encourager les personnes atteintes du VIH et la population canadienne en général à contribuer à ses travaux de recherche pour la mise au point d'un ou de plusieurs remèdes contre le VIH.

Les IRSC ont joué un rôle de premier plan lors de la Conférence sur la pathogenèse, les traitements et la prévention du VIH tenue en 2015 par la Société internationale sur le sida (IAS), et ont contribué aux efforts déployés par le gouvernement du Canada pour y présenter des chercheurs canadiens, en partenariat avec le Réseau canadien pour les essais VIH et la CANFAR, grâce à un kiosque sur la recherche canadienne.

Afin de consolider l'éventail de compétences en recherche et en communication des chercheurs en début ou en milieu de carrière, les IRSC ont organisé cinq ateliers avec l'Association canadienne de recherche sur le VIH, auxquels deux cents chercheurs venant de villes de la côte Est jusqu'à la côte Ouest ont participé. En outre, les IRSC ont travaillé en partenariat avec l'Association canadienne de recherche sur le VIH à la mise sur pied d'un café scientifique sur la prophylaxie pré-exposition.

Une subvention Catalyseur à court terme a mené à la création d'une nouvelle équipe interdisciplinaire ayant un intérêt dans la recherche sur la prophylaxie pré-exposition (PPE) et les efforts de prévention du VIH. Cette équipe a su développer une compréhension initiale des enjeux entourant le déploiement de la PPE chez les hommes gais, bisexuels et ceux qui ont des relations avec d'autres hommes (HRSH). Les résultats de cette recherche soulignent l'importance des efforts généraux déployés pour mieux faire comprendre comment les HRSH peuvent évaluer leur risque de contracter le VIH en vue de tirer le plein potentiel de la PPE sur les plans clinique et de la santé publique. L'équipe a obtenu des fonds dans le cadre de plusieurs subventions de recherche connexes dans ce domaine, notamment du Réseau ontarien de traitement du VIH, des IRSC et du Réseau canadien pour les essais VIH des IRSC.

RA 4.1 : Une compréhension accrue de la prévalence du VIH et du sida, d'autres ITSS et d'autres maladies transmissibles qui facilite la prévention de nouvelles infections est atteinte grâce à un dépistage exhaustif et à une évaluation des détenus dans les pénitenciers fédéraux.

RR 4.1 : Le SCC continue de suivre une approche intégrée en matière de dépistage des ITSS. Ses protocoles de dépistage du VIH respectent les normes nationales. Une évaluation en vue du dépistage d'ITSS a été offerte à presque tous les détenus (95 %) nouvellement admis dans un établissement fédéral. Le SCC a entrepris un examen des options en matière de programmes de prévention du VIH et des moyens d'évaluer leur efficacité et leur incidence sur la réduction de la transmission chez les détenus pendant leur incarcération. Conformément à la notion de traitement à titre de mode de prévention contre la transmission, 91 % des détenus vivant avec le VIH suivaient un traitement antiviral en 2015-2016.

RA 4.2 : Les détenus ont une meilleure connaissance de la nature du VIH et du sida, d'autres ITSS et d'autres maladies transmissibles et des façons de traiter ces maladies et d'autres conditions chroniques connexes grâce aux activités éducatives et aux documents d'information qui sont alimentés par une surveillance de la santé. On mettra particulièrement l'accent sur l'atténuation de la stigmatisation, qui pourrait empêcher les détenus de se prévaloir des services de prévention, de diagnostic, de traitements, de soins et de soutien.

RR 4.2 : Le SCC continue de recueillir des données sur le dépistage du VIH et des autres ITSS afin d'assurer le suivi de la prévalence et de comprendre les modes de transmission pendant l'incarcération. Le SCC a élargi ses activités de surveillance accrue afin d'inclure le traitement et la suppression virale, de manière à contribuer à l'engagement du gouvernement du Canada relativement aux cibles 90-90-90 de l'ONUSIDA en ce qui a trait à la cascade de soins contre le VIH. Le Programme de sensibilisation à la réception (PSR) est un programme facultatif qui fournit de l'information sur les maladies infectieuses et encourage les comportements et les pratiques liés à la santé. Le taux de participation au PSR continue d'être inférieur à l'objectif.

La promotion de la santé et l'accès à des intervenants en soutien par les pairs pour les détenus des établissements de SCC (y compris les intervenants pairs autochtones compétents sur le plan culturel) demeurent des éléments importants du programme de prévention du VIH. Le VIH est toujours le point de mire des documents de sensibilisation chaque année en décembre en appui à la Journée mondiale de lutte contre le sida. La compréhension de la stigmatisation liée au VIH et du rôle que peut jouer le SCC pour la minimiser fait l'objet d'un projet de recherche lancé en 2015-2016.

Le SCC a participé à plusieurs conférences externes et continue de se réunir avec des intervenants et des partenaires provinciaux et territoriaux pour discuter des enjeux liés aux maladies infectieuses et à la santé mentale chez les personnes incarcérées. Le SCC a participé, à titre de partenaire fédéral des IRSC, à des projets de financement de la recherche sur la mise en œuvre de mesures de prévention du VIH et a établi avec les IRSC un protocole d'entente visant à faire progresser la recherche dans le domaine du VIH et des autres ITSS chez les personnes incarcérées.

Initiative canadienne de vaccin contre le VIH (ICVV)

Renseignements généraux

Nom de l'initiative horizontale	ICVV
Nom du ministère responsable	ASPC
Organisations fédérales partenaires	SC, Innovation, Sciences et Développement économique Canada (ISDE), Affaires mondiales Canada (AMC) et IRSC
Partenaires non fédéraux et non gouvernementaux	Intervenants non gouvernementaux, y compris les instituts de recherche et les organismes communautaires sans but lucratif.
Date de mise en œuvre de l'initiative horizontale	20 février 2007
Date d'achèvement de l'initiative horizontale	31 mars 2017
Montant total des fonds fédéraux alloués (de la date de mise en œuvre à la date d'achèvement) (en dollars)	111 000 000 \$
Fonds provenant de partenaires non fédéraux et non gouvernementaux (en dollars)	s.o.
<p>Description de l'initiative horizontale</p> <p><u>Objectifs</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faire progresser la science fondamentale liée à la découverte d'un vaccin contre le VIH et la recherche sociale au Canada et dans les pays à revenu intermédiaire, tranche inférieure (PRITI); • Appuyer l'application des découvertes en science fondamentale en recherche clinique, en mettant l'accent sur l'accélération des essais cliniques sur les humains; • Se pencher sur les conditions habilitantes afin de faciliter les autorisations réglementaires et l'état de préparation des collectivités; • Améliorer l'efficacité et l'efficacé des services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant dans les PRITI en élaborant des stratégies novatrices et des solutions programmatiques visant à accroître l'accessibilité et la qualité de ces services ainsi que la demande pour ces services; • Assurer une collaboration horizontale au sein de l'ICVV et avec les intervenants canadiens et internationaux. <p><u>Pourquoi l'IH est nécessaire</u> :</p> <p>L'ICVV est une composante clé de l'engagement du gouvernement du Canada en ce qui concerne l'adoption d'une approche globale à long terme dans la lutte contre le VIH et le sida, à l'échelle nationale et internationale.</p> <p><u>Méthode d'intervention</u> :</p> <p>L'ICVV est une collaboration entre le gouvernement du Canada et la fondation Bill et Melinda Gates (FBMG). Elle contribuera à l'effort mondial visant à mettre au point un vaccin de prévention du VIH qui soit sûr, efficace, abordable et accessible dans le monde entier. Cette collaboration a été officialisée par un protocole d'entente signé par les deux parties en août 2006 et renouvelé en juillet 2010.</p>	

Résultats partagésRésultats immédiats (1 à 3 ans) :

- Collaboration accrue et améliorée et création de réseaux entre chercheurs travaillant à la découverte d'un vaccin contre le VIH et à la recherche sociale au Canada et dans les PRITI;
- Plus grande capacité de recherche sur les vaccins au Canada;
- Base de connaissances élargie;
- Disponibilité et capacité accrue au Canada et dans les PRITI.

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 recevant une prophylaxie antirétrovirale complète pour réduire les risques de transmission du VIH de la mère à l'enfant;
- Soutien d'un réseau solide et dynamique (Alliance de recherche et de développement de l'Initiative canadienne de vaccin contre le VIH) de chercheurs de vaccins contre le VIH et d'autres vaccins, au Canada et à l'étranger.

Résultats à long terme :

L'ICVV contribue aux efforts internationaux visant à réduire la propagation du VIH et du sida, plus particulièrement dans les PRITI.

Structures de gouvernance

- La ministre de la Santé, de concert avec le ministre de l'Industrie et la ministre du Développement international et de la Francophonie, est la ministre responsable de l'ICVV.
- Une commission consultative a été formée pour encadrer la mise en œuvre du protocole d'entente entre le gouvernement du Canada et la FBMG et remplir d'autres fonctions, comme soumettre des recommandations aux ministres responsables sur les projets à financer.
- Le Secrétariat de l'ICVV, situé dans les locaux de l'ASPC, continuera de jouer le rôle de coordonnateur entre le gouvernement du Canada et la FBMG.

Faits saillants du rendement

- Poursuivre les initiatives, par exemple l'amélioration des projets de recherche nationaux et internationaux et le soutien du Bureau de coordination de l'Alliance;
- Entreprendre des activités qui mèneront au choix de l'approche appropriée et aux prochaines étapes quant à l'avenir de l'ICVV;
- Animer le Forum international de réglementation de la Direction générale des produits de santé et des aliments de 2015;
- Continuer à appuyer le programme de mentorat sur le renforcement des capacités réglementaires de l'ICVV en collaboration avec l'OMS et l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS), afin de contribuer aux résolutions 67.20 et 67.22 de l'Assemblée mondiale de la santé sur les systèmes de réglementation, et continuer à offrir le Programme de développement des technologies canadiennes contre le VIH;
- Examiner la capacité liée aux anticorps monoclonaux au Canada; continuer à appuyer la mise en œuvre de la recherche visant à éliminer la transmission du VIH de la mère à l'enfant en Afrique subsaharienne;
- Générer des connaissances et renforcer les capacités de recherche sur un vaccin contre le VIH grâce au soutien continu des chercheurs et des équipes de l'ICVV;
- Développer les liens entre les chercheurs, les intervenants et les bailleurs de fonds par la participation à des activités de collaboration et la diffusion des résultats de recherche;
- Soutenir les activités coordonnées interreliées et communiquer avec les chercheurs qui travaillent à un vaccin sur le VIH, les partenaires et les intervenants.

Commentaires sur les écarts : s.o.

Résultats atteints par les partenaires non fédéraux et non gouvernementaux	s.o.
Coordonnées de la personne-ressource	
Marc-André Gaudreau Gestionnaire, Enjeux stratégiques Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections 130, chemin Colonnade Ottawa, (Ontario) K1A 0K9 613-948-3747 marc-andre.gaudreau@phac-aspc.gc.ca	

Renseignements sur le rendement

Organisations fédérales	Lien avec les programmes de l'organisation	Programmes et activités contribuant à l'initiative horizontale	Affectations totales (de la date de mise en œuvre à la date d'achèvement (en dollars) ^k	2015-2016 (en dollars)			
				Dépenses prévues	Dépenses réelles	Résultats attendus	Résultats réels par rapport aux cibles
ASPC	Promotion de la santé et prévention des maladies	Communautés en santé	18 000 000	1 231 978	1 049 142	RA 1.1 RA 1.2 RA 1.3 RA 1.4	RR 1.1 RR 1.2 RR 1.3 RR 1.4
SC	Services internes	Gouvernance et services de soutien à la gestion	1 000 000	0	0	RA 2.1	RR 2.1
	Produits de santé	Programme de renforcement des capacités de réglementation en matière de vaccins contre le VIH	4 000 000	1 042 000	941 130	RA 2.1 RA 2.2	RR 2.1 RR 2.2

^k Ce montant ne tient pas compte du financement continu qui sera versé à cette initiative à l'avenir.

ISDE	Capacité de commercialisation et de recherche et développement dans les industries canadiennes ciblées	Volet du Programme d'aide à la recherche industrielle portant sur le développement des technologies canadiennes contre le VIH	13 000 000	2 500 000	2 314 831	RA 3.1	RR 3.1
AMC	Engagement à l'échelle mondiale et politiques stratégiques	Programme d'aide au développement international	60 000 000	2 400 000	2 400 000	RA 4.1 RA 4.2	RR 4.1 RR 4.2
IRSC	Avancées en santé et dans les services de santé	Avancées stratégiques – VIH et sida	15 000 000	1 660 000	1 788 599	RA 5.1 RA 5.2	RR 5.1 RR 5.2
Montant total pour l'ensemble des organisations fédérales			111 000 000	8 833 978	8 493 702	s.o.	

Résultats attendus et réels en 2015-2016 :

RA 1.1 : Appui continu des efforts nationaux et internationaux associés à la recherche et à la conception d'un vaccin contre le VIH.

RR 1.1 : L'ASPC a apporté son soutien et a participé à des réunions nationales et internationales de chercheurs, de bailleurs de fonds, de décideurs, d'intervenants communautaires et de promoteurs de partout dans le monde afin d'améliorer la planification concertée, d'accroître les occasions de collaboration, de définir les priorités en vue des prochains travaux de recherche sur le vaccin contre le VIH ainsi que d'accroître la capacité de recherche et la sensibilisation à l'échelle de la collectivité.

RA 1.2 : Soutien au travail continu du bureau de coordination de l'Alliance (BCA) en vue d'établir un réseau solide et dynamique de chercheurs dont les efforts sont axés sur la mise au point d'un vaccin contre le VIH et d'autres chercheurs de vaccins, au Canada et à l'échelle internationale.

RR 1.2 : En vue de favoriser la collaboration et l'échange de renseignements et d'améliorer les connaissances, le BCA a offert des présentations, dont cinq webinaires à divers intervenants nationaux et internationaux au sujet des progrès scientifiques et des lacunes dans la recherche d'un vaccin contre le VIH. L'ASPC a apporté son soutien au maintien d'une communauté virtuelle.

Pour soutenir la prochaine génération de chercheurs consacrés à la mise au point d'un vaccin contre le VIH et rehausser l'importance de la formation en matière de recherche sur les vaccins à l'échelle nationale, le BCA a collaboré avec des organismes partenaires afin de coordonner les possibilités de formation prioritaire des jeunes chercheurs et des chercheurs en début de carrière, ce qui a mené à la création de quatre ateliers et de quatre bourses d'études. De plus, l'ASPC a collaboré avec des intervenants de la recherche d'un vaccin contre le VIH à l'échelle mondiale afin d'améliorer et de peaufiner les outils de recherche-développement.

En outre, en marge de la conférence de la Société internationale sur le sida, qui a eu lieu à Vancouver en juillet 2015, le BCA a tenu un atelier intitulé « Recherche sur l'immunologie des muqueuses au Canada : apports collaboratifs ».

RA 1.3 : Travail de facilitation favorisant l'efficacité des communications, la planification stratégique, la coordination, l'établissement de rapports et l'évaluation au sein du gouvernement du Canada.

RR 1.3 : L'ASPC a continué de diriger et de coordonner les réunions des partenaires de l'ICVV. Ces réunions ont permis d'assurer des communications efficaces entre les partenaires et de formuler des conseils stratégiques éclairés sur les questions liées à l'ICVV en fonction des directives et des observations présentées par les partenaires.

L'ASPC a coordonné la mise en œuvre de la stratégie horizontale de mesure du rendement de l'ICVV. Entre autres, l'ASPC a recueilli des renseignements sur le rendement et a présenté des rapports à l'intention des parlementaires et de l'organisation sur les résultats obtenus afin de favoriser la planification stratégique, l'établissement de priorités et la prise de décisions. L'ASPC a également coordonné et présenté une réponse pour le rapport annuel sur les investissements mondiaux dans la recherche sur la prévention du VIH.

RA 1.4 : Direction des activités interministérielles liées à la détermination de l'avenir de l'ICVV.

RR 1.4 : L'ASPC a mobilisé ses partenaires fédéraux de l'ICVV pour rendre compte des partenariats et des collaborations résultant des investissements à ce jour dans l'ICVV afin d'orienter les prochaines stratégies du gouvernement du Canada à l'égard de la prévention et du traitement du VIH et du sida, y compris la recherche sur les vaccins. Un rapport préliminaire a été préparé et devrait être publié en 2016-2017.

RA 2.1 : Intensification de la convergence réglementaire et des échanges de pratiques exemplaires, de politiques et de protocoles nationaux et internationaux associés à la réglementation des vaccins, en mettant l'accent sur la mise au point d'un vaccin contre le VIH et le sida.

RR 2.1 : En collaboration avec l'OMS, Santé Canada a offert de la formation sur la réglementation à deux pays membres de l'OPS (Chili et Trinité-et-Tobago) et a parrainé onze participants de onze pays en vue de l'atelier au Chili et treize participants de six pays pour l'atelier à Trinité-et-Tobago.

Santé Canada a veillé à ce que les activités de l'ICVV demeurent pertinentes, ingénieuses et novatrices dans le secteur de la recherche d'un vaccin contre le VIH, tant sur la scène canadienne que mondiale, grâce à de précieuses occasions de tisser des liens avec des intervenants de la communauté de recherche sur le VIH pour explorer de nouvelles possibilités de renforcement des capacités réglementaires. De plus, afin de s'assurer que le programme de renforcement des capacités réglementaires de l'ICVV complète les initiatives existantes, Santé Canada a présenté une affiche intitulée « Regulatory Capacity Building under the Canadian HIV Vaccine Initiative : Addressing Challenges of Developing National Regulatory Authorities » à l'occasion du Congrès canadien annuel de recherche sur le VIH et le sida afin de présenter le processus et les leçons retenues.

Santé Canada a également offert son appui à l'OMS concernant la transition de la plateforme virtuelle du Forum africain de réglementation des vaccins vers l'OMS. De plus, une plateforme expérimentale a été mise au point avec le Ghana, l'Ouganda, le Cameroun et la Sierra Leone.

RA 2.2 : Amélioration de l'état de préparation réglementaire et des capacités des autorités réglementaires des PRITI dans le domaine des vaccins et des essais cliniques grâce à la formation et à la mise sur pied d'un programme de mentorat.

RR 2.2 : Dans le but de promouvoir la préparation réglementaire et de renforcer les pouvoirs des autorités réglementaires, Santé Canada a parrainé 29 participants de 29 pays d'Afrique, d'Amérique latine, d'Asie et d'Europe de l'Est afin qu'ils puissent participer au Forum international de réglementation de la Direction générale des produits de santé et des aliments.

Le forum jouit d'une réputation internationale chez les pairs en raison de la qualité de son contenu et de ses présentateurs.

RA 3.1 : De nouvelles technologies novatrices pour la prévention, le traitement et le diagnostic relatifs au VIH qui en sont à la phase de développement précommercial sont conçues dans les petites et moyennes entreprises du Canada.

RR 3.1 : Promotion soutenue de l'élaboration de nouvelles technologies novatrices pour la prévention, le traitement et le diagnostic du VIH. L'ICVV a continué de financer douze accords de contribution visant le développement des technologies canadiennes contre le VIH conclus avec de petites et moyennes entreprises.

RA 4.1 : En collaboration avec les IRSC, capacité accrue et plus grande participation et collaboration entre les chercheurs travaillant à la découverte de vaccins contre le VIH et à la recherche sociale au Canada et dans les PRITI.

RR 4.1 : Un projet de recherche sur les vaccins mené en partenariat avec AMC, dirigé par Robert Lorway à l'Université du Manitoba, était axé sur les aspects socioculturels de la mise en œuvre de programmes de vaccination contre le VIH auprès des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HRSH) et des travailleuses du sexe en Asie et en Afrique. L'équipe chargée de l'acceptabilité du vaccin dans les populations stigmatisées (Vaccine Acceptability among Stigmatized Populations [VASP]) a mis au point un programme de recherche avec des groupes sélectionnés d'HRSH et des travailleuses du sexe dans trois régions diamétralement opposées sur le plan culturel : province du Sichuan, en Chine; État du Karnataka, en Inde; district de Nairobi, au Kenya.

Selon les chercheurs, cette étude s'ajoute à la documentation restreinte sur l'acceptabilité d'un vaccin contre le VIH dans les pays à faible revenu et les pays à revenu intermédiaire (PFR-PRI) et met en évidence certaines des nombreuses complexités relatives à l'acceptabilité et à l'administration d'un vaccin dans des populations clés de l'État du Karnataka, en Inde. Les conclusions révèlent que les essais cliniques sont méconnus des fournisseurs de services de santé de première ligne participants. Il y aurait donc un important travail de renforcement des capacités et de perfectionnement de personnel à faire avant de pouvoir mettre en œuvre des essais cliniques viables et éthiques dans la région.

Au Kenya, l'étude fait valoir que l'établissement d'un lien entre la volonté de participer et les legs de la recherche médicale adaptés à la culture dans les PFR-PRI est essentiel non seulement pour l'atteinte de l'objectif de santé publique qu'est la mise au point d'un vaccin sûr et efficace, mais aussi pour éclairer les considérations éthiques liées à la distribution d'un vaccin contre le VIH dans les communautés dont des membres auront participé aux essais cliniques.

En Chine, trois étudiants de deuxième cycle (M.Sc.) de l'Université du Sichuan ont rédigé leur thèse au moyen de données de l'équipe VASP. Les conclusions, qui ont été traduites, sont préparées en vue de leur publication.

Dans le cadre d'un projet de partenariat de 17 000 000 \$ appuyé par Affaires mondiales Canada, les IRSC ont continué d'administrer le financement versé à cinq grandes équipes composées de chercheurs du Canada et de PFR-PRI. Au cours de la dernière année, les équipes de recherche ont poursuivi des activités de renforcement des capacités et de collaboration entre les chercheurs travaillant sur la découverte d'un vaccin contre le VIH ou qui participent à des travaux de recherche sociale, au Canada et dans les PFR-PRI. Par exemple, en 2015-2016, des étudiants aux cycles supérieurs ont poursuivi les analyses de données sur l'acceptabilité des vaccins au sein des populations stigmatisées. Leurs conclusions sont préparées en vue de leur présentation dans des publications à comité de lecture.

RA 4.2 : Amélioration des connaissances des collectivités, des travailleurs de la santé et du personnel des ministères de la Santé dans les PRITI sur la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et sur les problèmes de santé des mères, des nourrissons et des enfants.

RR 4.2 : AMC a appuyé le projet INSPIRE, géré par l'OMS au Zimbabwe, au Malawi et au Nigeria (20 000 000 \$ de 2010 à 2015 avec une prolongation sans frais jusqu'en mars 2017), et le projet ACCLAIM, géré par la Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation au Zimbabwe, au Swaziland et en Ouganda (10 000 000 \$ de 2012 à 2016).

Le projet INSPIRE a permis de former 614 travailleurs de la santé de six projets de manière à améliorer leurs compétences en matière de bonnes pratiques cliniques, de mesure de la charge virale, de suivi des patients manquants, de documentation de qualité, d'épidémiologie, de recherche sur la mise en œuvre et de l'exécution de programmes de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME). En tout, 3 935 travailleurs de la santé ont été formés depuis le lancement de l'étude. Les six projets ont bénéficié de la participation de 5 119 femmes enceintes porteuses du VIH.

Le bureau national de l'OMS au Nigeria a convoqué une réunion des partenaires nigériens du projet INSPIRE afin de présenter les « premières leçons retenues » issues des projets menés au Nigeria aux organismes nationaux et internationaux partenaires, aux établissements d'enseignement et aux représentants de médecins hygiénistes.

La Conférence internationale sur le sida et les infections sexuellement transmissibles en Afrique a eu lieu à Harare, au Zimbabwe (décembre 2015). Deux exposés (Zimbabwe et Malawi) et une séance d'affichage (Nigeria) portant sur le projet INSPIRE ont été retenus en vue de leur présentation aux quelque 200 participants aux séances satellites INSPIRE sur la PTME.

En ce qui concerne le projet ACCLAIM, la mise en œuvre de toutes les interventions communautaires a pris fin en septembre 2015 dans les trois pays. Les activités étaient axées sur le parachèvement de la mise en œuvre des plans d'action communautaires, des journées communautaires et des interventions avec des groupes de pairs.

Les dirigeants communautaires ont tenu 1 123 dialogues communautaires en 2015-2016, portant ainsi le nombre de réunions cumulatives des projets à 12 088 (Zimbabwe, 3 687; Swaziland, 1 792; Ouganda, 6 609). Six journées communautaires ont eu lieu (Swaziland, 3; Ouganda, 3), pour un total de 122 journées communautaires dans les trois pays depuis le début du projet. En tout, 104 pairs formateurs ont été formés. Il y a eu un taux élevé de maintien des participants dans les programmes, 92 % des hommes et 88 % des femmes ayant participé aux quatre séances de groupes de pairs.

En ce qui concerne les résultats de la PTME, les groupes du projet ACCLAIM ont fait état d'une augmentation de 37 % par rapport aux données de référence des nourrissons exposés au VIH qui reçoivent des médicaments antirétroviraux à la naissance, une augmentation de 43 % du recours aux soins prénataux avant la 20^e semaine de grossesse par rapport aux données de référence et une augmentation de 33 % du pourcentage de femmes qui accouchent dans un établissement de soins par rapport aux données de référence.

RA 5.1 : Création de connaissances et renforcement des capacités de recherche sur un vaccin contre le VIH.

RR 5.1 : Les IRSC et leurs partenaires ont continué de financer la recherche visant la mise au point d'un vaccin contre le VIH. De nombreux projets arrivent à la fin de leur subvention et font état de conclusions très importantes.

Michel Tremblay, chercheur à l'Université Laval, a réalisé une étude sur des particules viroïdes du VIH-1. Selon cette étude, il serait possible d'utiliser des particules viroïdes du VIH-1 dans des stratégies de vaccinations visant à prévenir l'infection au VIH-1.

En partenariat avec la FBMG, les IRSC appuient trois projets de recherche axés sur l'immunologie des muqueuses pertinents pour les travaux de recherche-développement d'un vaccin contre le VIH. Ensemble, ces projets ont offert un soutien à 28 stagiaires en 2015-2016.

L'une des chefs des chercheurs à l'Université McMaster, Mme Kaushic, Ph. D., a récemment publié un article dans PLoS Pathogens, une revue de haut calibre, dans lequel elle a démontré que la muqueuse génitale possède un microenvironnement unique où l'estradiol (connu pour protéger contre le VIH et d'autres infections transmises sexuellement) accroît l'immunité antivirale des lymphocytes T CD4+.

Adam Burgener, Ph. D., chercheur au Laboratoire national d'immunologie du VIH, ASPC, a commencé à diriger une équipe internationale composée de spécialistes de l'immunologie des muqueuses, des mathématiques, de la protéomique, de l'épidémiologie, des maladies infectieuses en milieu clinique et du microbiome. Cette équipe a recours à des techniques et à la modélisation mathématique pour établir des prédictions optimales quant à l'issue de l'infection au VIH et au lien qui existe avec les hormones et les contraceptifs hormonaux. Cette étude pourrait mener à l'établissement d'objectifs précieux en matière de prévention du VIH-1 et sera la première en son genre à intégrer ces outils pour comprendre la transmission du VIH.

Dans le but d'explorer les nouveaux aspects liés à la susceptibilité du VIH et des stratégies de mise au point d'un vaccin contre le VIH administré par voie muqueuse, une équipe de recherche concertée a été mise sur pied. Celle-ci regroupe des spécialistes de l'immunologie, de la vaccination et des essais cliniques dans le domaine du VIH participant à des collaborations de longue date Toronto-Kenya et Toronto-Ouganda, ainsi que des écologistes des microbes et des spécialistes communautaires. Rupert Kaul, Ph. D., de l'Université de Toronto, a pris appui sur des travaux de recherche antérieurs sur la transmission du VIH dans le prépuce afin de définir de nouvelles méthodes de prévention du VIH, puis il a entrepris des travaux précliniques de mise au point d'un nanovaccin contre le VIH.

RA 5.2 : Amélioration des liens entre les chercheurs, les intervenants et les bailleurs de fonds.

RR 5.2 : Les IRSC ont tenu un atelier sur les vaccins auquel 36 personnes ont participé. Cet atelier a permis l'établissement de liens entre des chercheurs en vaccinologie financés par les IRSC, le Bureau de coordination de l'Alliance de l'ICVV, Affaires mondiales Canada et l'Initiative internationale pour un vaccin contre le sida.

L'atelier a permis d'examiner les investissements actuels effectués par l'entremise des IRSC dans la recherche sur les vaccins contre le VIH, d'effectuer une analyse comparative des vaccins et d'autres stratégies de prévention biomédicale et de déterminer les secteurs prioritaires pour des investissements potentiels dans la recherche sur les vaccins contre le VIH au Canada. Un groupe directeur, constitué d'experts et d'intervenants de la recherche sur le VIH, a animé l'atelier.

En plus de soutenir la recherche par l'intermédiaire de l'ICVV, les IRSC ont versé 3 600 000 \$ additionnels à des projets de recherche sur les vaccins contre le VIH.

Audits internes et évaluations

Audits internes achevés en 2015-2016

Les [rapports d'audits](#) complets sont disponibles en ligne.

Titre de l'audit interne	Type d'audit interne	Date d'achèvement
Audit de la responsabilité partagée dans les ententes de service interministérielles	Gouvernance, gestion du risque, contrôles internes	Août 2015
Audit des principaux contrôles financiers – Année 2	Contrôles internes	Avril 2015
Audit des principaux contrôles financiers – Année 3	Contrôles internes	Novembre 2015
Audit des Programmes de soins de santé maternelle et infantile	Gouvernance, gestion du risque, contrôles internes	Janvier 2016
Audit du Cadre de gestion des projets	Gouvernance, gestion du risque, contrôles internes	Avril 2015
Audit du cadre de gestion du risque	Gouvernance, gestion du risque, contrôles internes	Avril 2015
Audit de l'approvisionnement et de la passation de marchés	Gouvernance, gestion du risque, contrôles internes	Juillet 2015

Évaluations en cours ou achevées en 2015-2016

Les [rapports d'évaluation](#) complets sont disponibles en ligne.

Titre de l'évaluation	État	Date de l'approbation de l'administrateur général	Lien avec les programmes de l'organisation
Évaluation de Santé des voyageurs et de sécurité liée à la santé à la frontière	Achevée	Juillet 2015	1.2 Promotion de la santé et prévention des maladies 1.3 Sécurité de la santé
Évaluation des activités liées à la tuberculose	Achevée	Août 2015	1.2 Promotion de la santé et prévention des maladies
Évaluation des activités liées aux zoonoses infectieuses non entériques	Achevée	Mars 2016	1.2 Promotion de la santé et prévention des maladies
Évaluation du Programme d'action communautaire pour les enfants, du Programme canadien de nutrition prénatale et des activités connexes	Achevée	Mars 2016	1.2 Promotion de la santé et prévention des maladies

Réponse aux comités parlementaires et aux audits externes

Réponse aux comités parlementaires

Comité permanent de la justice et des droits de la personne

Le 8 mai 2015, le rapport du Comité permanent de la justice et des droits de la personne intitulé [Étude de l'objet du projet de loi C-583, Loi modifiant le Code criminel \(ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale\)](#) a été déposé à la Chambre des communes. Ce rapport comporte un résumé des témoignages et des mémoires présentés, les conclusions du Comité et sept recommandations, lesquelles indiquent les secteurs où le gouvernement fédéral pourrait prendre d'autres mesures pour lutter contre l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF).

La [réponse du gouvernement au rapport](#) a été déposée devant la Chambre des communes le 19 juin 2015. La réponse met en évidence les principales activités du gouvernement concernant l'ETCAF et fait état de l'engagement du gouvernement à collaborer avec les provinces, les territoires et les intervenants pour lutter contre l'ETCAF dans les populations vulnérables, notamment par l'offre de soutien aux personnes atteintes de l'ETCAF et leur famille et aux personnes se trouvant dans le continuum du système de justice pénale. Le gouvernement appuie l'intention des recommandations du rapport. Dans sa réponse, sous forme de lettre à l'intention du président du Comité, le gouvernement donne suite à chaque recommandation et décrit les principales positions et activités fédérales relatives à l'ETCAF.

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

Bureau du vérificateur général – vérification de la prévention et du contrôle de la résistance aux antimicrobiens (RAM) fédérale

Objectif : Déterminer si l'Agence de la santé publique du Canada et Santé Canada se sont acquittés de leurs responsabilités d'atténuation des risques de la santé publique causés par l'émergence et la propagation de la résistance aux antimicrobiens au Canada.

L'ASPC a reçu deux recommandations.

[Ce rapport a été déposé le 28 avril 2015.](#)

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

Bureau de l'ombudsman de l'approvisionnement – examen des pratiques d'approvisionnement à l'échelle du gouvernement concernant les offres à commandes et les arrangements en matière d'approvisionnement

Objectif : Déterminer si les contrats du Ministère émis à l'encontre des offres à commandes et des arrangements en matière d'approvisionnement étaient conformes aux articles applicables de la *Politique sur les marchés* du Conseil du Trésor et de la *Loi sur la gestion des finances publiques* et ses règlements d'application, et s'ils appuient les principes de l'équité, d'ouverture et de transparence.

L'ASPC a reçu deux recommandations.

[Ce rapport a été déposé le 8 décembre 2015.](#)

Bureau du commissaire à la protection de la vie privée – vérification de la protection de la vie privée et des dispositifs de stockage portatifs

Objectif : Examiner le cadre qui régit l'utilisation des dispositifs électroniques de stockage portatifs dans le but de contribuer au renforcement de la protection de la vie privée.

L'ASPC a reçu six recommandations.

[Ce rapport a été déposé le 10 décembre 2015.](#)

Rapport d'étape sur les projets visés par une approbation spéciale du Conseil du Trésor

Nom et phase du projet	Estimation initiale du coût total (en dollar)	Estimation révisée du coût total (en dollars)	Coûts totaux réels (en dollars)	2015-2016 (en dollars)				Date d'achèvement prévue
				Budget principal des dépenses	Dépenses prévues	Autorisations totales	Dépenses réelles	
1.3.3 Sous-programme Biosécurité								
Programme de biosécurité sur les agents pathogènes humains et les toxines	12 394 200	12 394 200	12 200 228	0	1 897 472	1 897 472	1 517 187	2016
Guichet unique	5 090 000	5 090 000	2 086 835	1 006 560	1 006 560	1 006 560	576 824	2017