

**Agence de la santé publique du Canada (ASPC)
Rapport ministériel sur le rendement 2015-2016 (RMR) :
renseignements connexes sur les programmes de
niveau inférieur**

1.1 Programme : Infrastructure de santé publique

1.1.1 Sous-programme : Renforcement des capacités en santé publique

Description

Le sous-programme de renforcement des capacités en santé publique contribue à l'établissement et au maintien d'une main-d'œuvre canadienne en santé publique qui possède des connaissances approfondies et la capacité d'intervenir en cas de problèmes de santé publique et de répondre aux exigences en tout temps. Avec la collaboration de partenaires et d'intervenants fédéraux, provinciaux et territoriaux, le sous-programme offre aux professionnels de la santé publique de la formation et du soutien pour qu'ils puissent exécuter des fonctions de base et intervenir de façon efficace et coopérative en cas d'incidents de santé publique. Les responsables du sous-programme assument un rôle de leadership dans l'élaboration de stratégies, la détermination des compétences de base, la coordination et la prestation de la formation, le renforcement de la capacité nationale d'intervention en cas d'éclosion de maladie et d'incident ou d'urgence de santé publique, et le financement visant à favoriser et à accroître l'utilisation de la recherche dans le but d'améliorer les pratiques et les politiques de santé publique. Ce sous-programme est financé par des fonds provenant du paiement de transfert suivant : Initiative des bourses d'études et de renforcement des capacités dans le domaine de la santé publique.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016	Écart (réelles moins prévues) 2015-2016
13 483 695	12 603 915	(879 780)

Ressources humaines (équivalents temps plein – ETP)

Prévu 2015-2016	Réel 2015-2016	Écart (réel moins prévu) 2015-2016
95	93	(2)

Résultats du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Les partenaires de santé publique ont les compétences et les capacités nécessaires pour exécuter leurs fonctions en santé publique	Pourcentage de membres du personnel sur le terrain de l'Agence qui affirment que leurs compétences se sont améliorées	85	86,5
	Pourcentage de praticiens en santé publique qui ont suivi la formation de l'Agence et qui affirment qu'ils sont mieux outillés pour remplir leurs fonctions en matière de santé publique	80	97,5
	Pourcentage d'organismes hôtes en santé publique qui affirment que les employés de l'Agence sur le terrain les ont aidés à intervenir lors d'incidents de santé publique	85	72 ^a

1.1.2 Sous-programme : Information et réseaux de santé publique

Description

Le sous-programme d'information et de réseaux de santé publique facilite la coordination et la collaboration des activités fédérales-provinciales-territoriales et établit les structures de base visant à faciliter l'accès à de l'information exacte et fiable et à des outils et modèles dont les professionnels canadiens de la santé publique ont besoin pour effectuer leurs tâches efficacement. En collaboration avec des partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux par l'intermédiaire du Réseau de santé publique, les responsables du sous-programme exercent un leadership en déployant des efforts de planification coopérative liés à des stratégies de santé publique, en offrant des services de consultation à cet égard et en réglant des problèmes concernant l'échange d'information pour une surveillance et des mesures efficaces. Le sous-programme permet également d'investir dans des outils et des processus qui font en sorte que la pratique et les fonctions de base en santé publique sont guidées par des données probantes et des connaissances appliquées, d'élaborer des scénarios pour la recherche sur la santé publique et des populations, et de préparer des modèles d'analyse économique pour favoriser un processus décisionnel efficace. Ce sous-programme est financé par des fonds provenant des paiements de transfert suivants : contributions mises en recouvrement à l'Organisation panaméricaine de la santé, centres de collaboration nationale en santé publique et subventions aux organisations internationales à but non lucratif admissibles à l'appui de leurs projets ou de leurs programmes en santé.

^a L'écart entre la cible et les résultats réels est attribuable au très petit nombre de répondants par rapport à l'exercice 2014-2015. Par conséquent, une faible diminution de la contribution perçue du personnel de terrain aux capacités des organismes hôtes se traduit par une chute relativement importante des pourcentages globaux.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016	Écart (réelles moins prévues) 2015-2016
27 653 041	30 457 134	2 804 093 ^b

Ressources humaines (ETP)

Prévu 2015-2016	Réel 2015-2016	Écart (réel moins prévu) 2015-2016
53	51	(2)

Résultats du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Des mécanismes sont en place pour aider les partenaires de santé publique à travailler en collaboration en vue de régler les questions actuelles et émergentes en matière d'infrastructure de santé publique	Nombre d'administrations qui signent <i>l'Entente multilatérale sur l'échange de renseignements</i> sur les maladies infectieuses et les incidents de santé publique	4	12
Les organisations de santé publique jouent un rôle dans les processus et les réseaux de collaboration, et y participent	Pourcentage d'initiatives ou de projets de collaboration offerts ou en cours, selon les plans de travail, par exercice financier	70	71
Les professionnels et les partenaires de la santé publique ont accès à des données et à des renseignements de santé publique fiables et utilisables	Pourcentage de professionnels et de partenaires de santé publique qui ont confirmé l'utilité du rapport sur l'état de la santé publique au Canada de l'administrateur en chef de la santé publique	75	87 ^c

* Ce résultat réel est le résultat le plus récent fondé sur des données probantes pour 2014-2015. Cet indicateur a été mis à jour afin de mieux tenir compte de l'approche basée sur le Web pour la publication du rapport. Depuis 2015-2016, la réussite sera mesurée avec des outils d'analyse de données Web, par exemple, le nombre de visites et de téléchargements par visiteur unique, et sera indiquée dans le RMR 2016-2017.

^b Les dépenses réelles ont dépassé les dépenses prévues principalement en raison du taux de change relatif à notre contribution à l'Organisation panaméricaine de la santé.

^c Ce résultat réel est le résultat le plus récent fondé sur des données probantes pour 2014-2015. Cet indicateur a été mis à jour afin de mieux tenir compte de l'approche basée sur le Web pour la publication du rapport. Depuis 2015-2016, la réussite sera mesurée avec des outils d'analyse de données Web, par exemple, le nombre de visites et de téléchargements par visiteur unique, et sera indiquée dans le RMR 2016-2017.

1.1.3 Sous-programme : Systèmes de laboratoires de santé publique

Description

Le sous-programme des systèmes de laboratoires de santé publique est une ressource nationale offrant au Canada une vaste expertise très spécialisée en sciences et en travail de laboratoire ainsi qu'un accès à des technologies de pointe. Le sous-programme guide les professionnels de la santé publique de tous les ordres de gouvernement pour favoriser un processus décisionnel fondé sur des données probantes en ce qui concerne la gestion des maladies et de leurs facteurs de risques ainsi que les mesures prises à leur égard. Le sous-programme permet de mener des recherches en santé publique, d'adopter des approches novatrices pour faire avancer la science de laboratoire, d'offrir des services de laboratoire de référence, de contribuer à la surveillance en santé publique, de fournir une capacité d'intervention en cas d'écllosion, et de mener la coordination des laboratoires de santé publique à l'échelle nationale. Le sous-programme permet également d'étudier les facteurs de risque en santé publique liés aux interactions entre l'humain, les animaux et l'environnement en menant des travaux de recherche, de surveillance et d'analyse des risques pour la population. Ces efforts concertés permettent de guider les stratégies et initiatives de prévention de maladies infectieuses. Les connaissances générées et appliquées dans le cadre du sous-programme appuient l'élaboration et la mise en œuvre de politiques, de lignes directrices, d'interventions, de décisions et de mesures nationales et internationales en santé publique qui contribuent à la santé des Canadiens pendant toute leur vie.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016	Écart (réelles moins prévues) 2015-2016
73 484 862	73 567 180	82 318

Ressources humaines (ETP)

Prévu 2015-2016	Réel 2015-2016	Écart (réel moins prévu) 2015-2016
550	560	10

Résultats du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Les décisions et les interventions pour protéger la santé des Canadiens sont appuyées par la recherche et les services d'analyse de référence	Pourcentage de tests en laboratoire de référence accrédités qui sont réalisés dans les délais prescrits	95	96,6
	Pourcentage de clients qui ont attribué la cote « satisfait » ou « très satisfait » aux services de laboratoire de référence	90	97,03
	Nombre de citations tirées de documents de recherche en laboratoire de l'Agence pour démontrer le transfert et l'assimilation des connaissances	1 800	2 850

1.2 Programme : Promotion de la santé et prévention des maladies

1.2.1 Sous-programme : Prévention et contrôle des maladies infectieuses

Description

Le sous-programme de prévention et de contrôle des maladies infectieuses est le centre national de liaison pour les efforts visant à prévenir, à atténuer et à contrôler la propagation et l'impact des maladies infectieuses au Canada. Le sous-programme joue un rôle de leadership dans l'intégration d'activités liées à la surveillance, à la science de laboratoire, à l'épidémiologie, à la recherche, à la promotion, à la modélisation, aux interventions et aux mesures de prévention, y compris l'immunisation. Au moyen d'une approche fondée sur des données probantes, le sous-programme guide les initiatives de prévention et de contrôle de nombreuses maladies infectieuses comme les infections respiratoires aiguës et prévenues par un vaccin (p. ex. grippe et rougeole), les maladies transmissibles sexuellement et par le sang (p. ex. hépatites B et C, et VIH), les infections nosocomiales (p. ex. *C. difficile*) et les maladies humaines liées à l'exposition aux aliments, à l'eau, aux animaux et à d'autres vecteurs (p. ex. la listériose, *E. coli* O157 et le virus du Nil occidental). Ce sous-programme renforce les efforts visant à protéger la santé et le bien-être de la population canadienne, à atténuer le fardeau économique que représentent les maladies infectieuses et à fournir des conseils d'experts aux partenaires et aux intervenants fédéraux, provinciaux et territoriaux. Les connaissances générées et appliquées dans le cadre de ce sous-programme influencent et facilitent l'élaboration et la mise en œuvre de politiques, de lignes directrices, d'interventions et de mesures en santé publique, y compris celles nécessaires pour se conformer aux obligations du Canada en vertu du *Règlement sanitaire international*, et aident les Canadiens à prendre des décisions éclairées concernant leur santé et celle de leur famille.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016	Écart (réelles moins prévues) 2015-2016
48 581 276	50 469 119	1 887 843

Ressources humaines (ETP)

Prévu 2015-2016	Réel 2015-2016	Écart (réel moins prévu) 2015-2016
323	348	25

Résultat du rendement

Résultat attendu	Indicateur de rendement	Cible	Résultat réel
Les Canadiens participent aux questions touchant les maladies infectieuses	Pourcentage des renseignements obtenus grâce aux mécanismes de sensibilisation des médias sociaux	0,6	3,3 ^d

1.2.1.1 Sous-sous-programme : Immunisation**Description**

Le sous-sous-programme d'immunisation permet de réduire le fardeau que représentent les maladies infectieuses et contribue à l'augmentation de l'espérance de vie de la population canadienne et à la baisse des dépenses encourues par le système de santé en appuyant l'accessibilité des vaccins au Canada. Dans le cadre de la Stratégie nationale d'immunisation, le sous-sous-programme d'immunisation vise à protéger l'ensemble de la population contre les maladies qui peuvent être prévenues par la vaccination en offrant une approche fondée sur des connaissances scientifiques quant à l'utilisation de vaccins existants et nouveaux, à la promotion d'un taux de vaccination et de couverture maximal, à la communication d'information sur la surveillance et l'innocuité des vaccins, et à l'approvisionnement en vaccins sûrs et abordables. À cet égard, le sous-sous-programme permet aux provinces et aux territoires d'avoir accès à des vaccins à un prix réduit à l'aide d'achats en vrac afin qu'un approvisionnement en vaccins soit disponible en cas d'éclosion d'une maladie. Le Comité consultatif national de l'immunisation, qui fournit des conseils d'experts sur l'utilisation de vaccins à l'ASPC, appuie également les travaux menés dans le cadre de ce sous-sous-programme.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016	Écart (réelles moins prévues) 2015-2016
7 563 046	8 169 591	606 545

Ressources humaines (ETP)

Prévu 2015-2016	Réel 2015-2016	Écart (réel moins prévu) 2015-2016
35	38	3

^d L'acquisition de renseignements à l'aide des médias sociaux, par exemple Facebook et Twitter, a augmenté graduellement de 0,44 % en 2012-2013 à 3,3 % en 2015-2016. La maladie de Lyme a été l'un des sujets les plus populaires dans les médias sociaux.

Résultats du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Les intervenants de la santé publique participent aux efforts visant à maximiser la couverture et l'utilisation de la vaccination	Pourcentage de la population qui bénéficie d'un registre d'immunisation opérationnel	95	À suivre en 2017
Le statut d'élimination de la rougeole, de la rubéole, de la rubéole congénitale et de la poliomyélite au Canada est maintenu grâce à la vaccination contre ces maladies et à la surveillance des importations au Canada	Pourcentage des critères de vérification de l'élimination/ éradication de l'Organisme mondiale de la Santé satisfaits	95	62,5 ^e

1.2.1.2 Sous-sous-programme : Maladies infectieuses et transmissibles

Description

Le sous-sous-programme des maladies infectieuses et transmissibles appuie les mesures de prévention et de contrôle des maladies infectieuses en surveillant les maladies infectieuses émergentes et réémergentes^f identifiées par l'ASPC comme étant des causes majeures d'hospitalisations et de décès au Canada, et en élaborant des approches stratégiques visant à réduire le risque d'infection. Le sous-sous-programme permet d'évaluer et de modéliser les interventions en santé publique, de surveiller et de communiquer les facteurs de risque et les tendances associés aux maladies infectieuses, de collaborer avec des partenaires fédéraux, provinciaux, territoriaux et internationaux à l'élaboration d'approches nationales pour gérer les menaces de maladies infectieuses, y compris la résistance aux antimicrobiens, et d'aider à empêcher la propagation de ces infections (p. ex. les infections associées aux soins de santé, les infections transmissibles sexuellement, dont le VIH et le sida, l'hépatite B et C, la tuberculose, les maladies pouvant être prévenues par un vaccin, la grippe, le MERS-CoV et autres maladies infectieuses respiratoires). Le sous-sous-programme vise également à réduire le risque et l'incidence d'infections et de blessures liées aux transfusions sanguines et aux greffes d'organes en offrant de l'information aux experts fédéraux, provinciaux et territoriaux en soins de santé. Ce sous-sous-programme, qui repose sur des données scientifiques, utilise ces connaissances pour prévenir les éclosions de maladies infectieuses et produire des lignes directrices, du matériel pédagogique, des cadres et des rapports en vue de guider le processus décisionnel qui appuie les mesures de santé publique. Ces activités guident les plans d'action nationaux et les interventions menées à l'échelle mondiale en matière de prévention et de contrôle des maladies

^e La cible à long terme de 95 % a été fixée par l'Organisme mondiale de la Santé. L'Organisation panaméricaine de la santé a établi [quatre critères essentiels](#) pour la vérification continue de l'élimination de la rougeole – critères auxquels le Canada a satisfait, en tout ou en partie, en 2015.

^f Une maladie émergente est une maladie qui se manifeste dans une population pour la première fois, ou qui existait déjà mais augmente rapidement en incidence ou en distribution géographique. Une maladie réémergente a déjà été un problème de santé majeur à l'échelle mondiale ou nationale, a diminué grandement, puis a fait un retour et constitue de nouveau un problème de santé pour une bonne partie de la population.

infectieuses, conformément au *Règlement sanitaire international*. Le sous-sous-programme est financé par le biais des paiements de transfert suivants : l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH et le sida au Canada, le Programme de prévention, de soutien et de recherche concernant l'hépatite C et le Programme de la sûreté du sang.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016	Écart (réelles moins prévues) 2015-2016
27 795 106	28 809 101	1 013 995

Ressources humaines (ETP)

Prévu 2015-2016	Réel 2015-2016	Écart (réel moins prévu) 2015-2016
204	222	18

Résultats du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Des directives à jour sur la prévention et le contrôle des maladies infectieuses sont offertes aux agents de santé publique provinciaux et territoriaux et aux autres intervenants afin d'appuyer les décisions stratégiques et opérationnelles	Pourcentage des directives sur les maladies infectieuses émergentes et réémergentes qui sont mises à jour et publiées, par année	90	75 ^g
De l'information sur la surveillance des maladies infectieuses est disponible pour appuyer le processus décisionnel fondé sur des données probantes	Pourcentage des rapports de surveillance des maladies associés à des maladies infectieuses émergentes et réémergentes clés qui sont mis à jour et publiés, par année	80	80

^g Des conseils révisés ont été élaborés durant la période 2015-2016, mais il a été convenu d'effectuer des consultations internes supplémentaires avant de les publier. Entre-temps, les conseils en vigueur de l'ASPC sur la prévention et le contrôle des maladies infectieuses dans les établissements médicaux sont demeurés disponibles pour les professionnels de la santé publique et des soins de santé.

1.2.1.3 Sous-sous-programme : Maladies infectieuses d'origine environnementale, alimentaire ou zoonotique

Description

Le sous-sous-programme des maladies infectieuses d'origine alimentaire, environnementale et zoonotique vise à réduire le risque des maladies infectieuses d'origine alimentaire, environnementale, hydrique et zoonotique au Canada qui pourraient avoir un impact négatif sur la santé de la population canadienne. En examinant les liens entre l'environnement et la santé humaine, le sous-sous-programme permet d'élaborer et de diffuser des mesures à l'égard des risques liés aux menaces de maladies infectieuses comme la salmonelle, l'*E. coli* 0157, le virus du Nil occidental, la légionellose et la listériose, et ce, tout en tenant compte des cas émergents de résistance aux antimicrobiens. Le personnel du sous-sous-programme effectue la surveillance nationale des maladies zoonotiques et d'origine alimentaire, réalise des projets de recherche ciblés visant à réduire l'émergence de maladies infectieuses et gère les interventions du Canada à l'échelle nationale et internationale en réponse aux éclosions de maladies d'origine alimentaire et hydrique. Il mitige également le risque que présente la mobilité accrue de la population mondiale par l'enrichissement des données probantes. Le sous-sous-programme permet de collaborer avec des intervenants fédéraux, provinciaux, territoriaux et régionaux ainsi que des organisations internationales de santé publique pour lutter contre les maladies infectieuses d'origine alimentaire, hydrique, environnementale et zoonotique qui apparaissent dans le monde, conformément aux obligations du Canada en vertu du *Règlement sanitaire international*.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016	Écart (réelles moins prévues) 2015-2016
13 223 124	13 490 427	267 303

Ressources humaines (ETF)

Prévu 2015-2016	Réel 2015-2016	Écart (réel moins prévu) 2015-2016
84	88	4

Résultats du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Les intervenants appliquent les connaissances apportées par les données de surveillance sur la salubrité des aliments	Taux d'application des connaissances liées aux données de surveillance parmi les intervenants	90	89,3

Les éclosions de maladies d'origine alimentaire et zoonotique touchant de multiples secteurs sont détectées et traitées rapidement	Pourcentage des grappes multisectorielles significatives qui sont évaluées aux fins d'enquête plus poussée dans les 24 heures suivant l'envoi de l'avis	90	90
Accès public aux renseignements relatifs à la santé associés aux voyages par le biais des médias sociaux	Nombre de renvois dans les médias sociaux à la section « Santé des voyageurs » du site Web	12 000	50 845

1.2.2 Sous-programme : Conditions favorisant une vie saine

Description

Le sous-programme des conditions favorisant une vie saine vise à améliorer la santé des Canadiens tout au long de leur vie en faisant la promotion d'un développement mental, social et physique positif, et en favorisant le développement de communautés en santé. Il a été démontré que les efforts de promotion de la santé pour l'ensemble de la population qui répondent aux besoins de populations vulnérables et à risque améliorent les résultats en matière de santé, surtout dans des conditions de vie sociales, physiques et économiques difficiles. Le sous-programme contribue au développement de la petite enfance, favorise de saines conditions de vie chez les jeunes et les adolescents et renforce les capacités individuelles et communautaires à opérer des transitions saines à l'âge adulte. En collaboration avec les provinces, les territoires, les intervenants et les organisations qui aide les personnes directement touchées par un problème de santé ou une maladie, le sous-programme fait progresser des priorités et des initiatives pour promouvoir la santé et le bien-être. Il permet également de procéder à l'élaboration, à la mise à l'essai et à la mise en œuvre d'interventions et d'initiatives fondées sur des données probantes qui peuvent aider les personnes vivant des situations sociales difficiles (p. ex. violence familiale, problèmes de santé mentale, blessures, infections transmissibles et isolement social). Finalement, le sous-programme permet l'échange de renseignements fondés sur des données probantes à l'appui des politiques, des pratiques et des programmes en matière de santé publique et il contribue à renforcer les capacités communautaires en matière de santé publique.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016	Écart (réelles moins prévues) 2015-2016
191 616 567	194 750 081	3 133 514

Ressources humaines (ETP)

Prévu 2015-2016	Réel 2015-2016	Écart (réel moins prévu) 2015-2016
362	333	(29)

Résultats du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Les programmes, les politiques et les pratiques visant à promouvoir la santé et à réduire les inégalités en matière de santé sont éclairés par des données probantes	Pourcentage des intervenants qui se servent des données probantes	70	80 ^h
Les communautés sont capables de palier les inégalités en matière de santé chez les populations cibles	Pourcentage des organisations communautaires financées qui tirent parti de collaborations multisectorielles pour venir en aide aux populations à risque	95	86 ⁱ
	Pourcentage des organisations communautaires financées qui ont amassé des fonds à partir d'autres sources	60	70 ^j

1.2.2.1 Sous-sous-programme : Développement sain durant l'enfance**Description**

Le sous-sous-programme de développement sain durant l'enfance vise l'amélioration des résultats de santé pour la mère et l'enfant, et favorise la santé et le développement positifs à tous les stades de la petite enfance et de l'enfance. Selon les études actuelles, le renforcement de la résilience, le développement de

^h Des 717 bénéficiaires du Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE), du Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP), du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques (PAPACUN) et de la Stratégie d'innovation (SI) interrogés, 572 (80 %) ont utilisé les données probantes de la science et de la recherche interventionnelle pour définir les politiques, les pratiques et les programmes de santé publique. L'indicateur est mesuré en fonction du pourcentage de bénéficiaires ayant déclaré avoir mis en valeur, diffusé ou utilisé un ou plusieurs produits fondés sur des données probantes (p. ex. brochures, trousse d'outils, vidéos) issus de ces programmes financés par l'ASPC.

ⁱ Des 717 bénéficiaires du PACE, du PCNP, du PAPACUN et de la SI interrogés, 617 (86 %) ont tiré parti de collaborations multisectorielles (plus de trois types de partenaires différents) pour aider les populations à risque. L'indicateur est mesuré en fonction du pourcentage de bénéficiaires ayant déclaré avoir plus de trois types d'organismes partenaires.

^j Des 717 bénéficiaires du PACE, du PCNP, du PAPACUN et de la SI interrogés, 502 (70 %) ont tiré parti de fonds supplémentaires provenant d'autres sources (c.-à-d. des fonds du gouvernement fédéral autres que ceux octroyés dans le cadre du PACE, du PCNP, du PAPACUN et de la SI de l'ASPC, des fonds obtenus auprès des gouvernements provinciaux et territoriaux et des administrations régionales ou d'organismes sans but lucratif, etc.).

l'empathie, l'exposition aux bonnes habitudes alimentaires et la promotion de l'allaitement peuvent considérablement compenser les difficultés socioéconomiques que les enfants connaîtront durant leur vie. À l'aide d'études en sciences sociales, de mesures en santé de la population et d'interventions communautaires, le sous-sous-programme vise à promouvoir un bon développement physique, social et cognitif et à réduire les inégalités en matière de santé afin de tracer une voie positive vers une bonne santé tout au long de la vie. Le sous-sous-programme incite des intervenants clés à cerner et à étudier les priorités communes liées à un sain développement à l'enfance et à l'adolescence (p. ex. ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale, santé maternelle et infantile, santé dentaire, pratiques parentales positives et état de santé dans les communautés autochtones et du Nord). Le sous-sous-programme appuie les interventions venant en aide aux femmes enceintes, aux enfants, aux adolescents et aux familles qui vivent des situations difficiles, comme un statut socioéconomique faible, de la violence familiale, des problèmes de santé mentale et de l'isolement. En outre, il favorise le perfectionnement des connaissances et l'échange de lignes directrices sur la pratique, de cadres d'action, de formations, d'outils et de matériel de soutien qui bénéficient aux Canadiens, à leurs familles, à d'autres administrations, aux organisations non gouvernementales et aux professionnels de la santé publique. Ce sous-sous-programme est financé par des fonds provenant des paiements de transfert suivants : Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques (PAPACUN), Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP), Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE), Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) et Consortium conjoint pour les écoles en santé (CCES).

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016	Écart (réelles moins prévues) 2015-2016
129 906 338	138 249 581	8 343 243

Ressources humaines (ETP)

Prévu 2015-2016	Réel 2015-2016	Écart (réel moins prévu) 2015-2016
166	169	3

Résultat du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
La participation aux interventions financées de l'Agence est associée de façon positive aux facteurs protecteurs du développement sain durant l'enfance	Écart en pourcentage de la préparation à l'école des participants autochtones dans le cadre d'interventions financées, par rapport à une population autochtone non participante	15	19 ^k
	Pourcentage de participants déclarant une interaction parent-enfant positive dans le cadre d'interventions financées, par rapport à une population non participante qui présente des caractéristiques sociodémographiques comparables	58,9	58,9 ^l

1.2.2.2 Sous-sous-programme : Communautés en santé

Description

Le sous-sous-programme des communautés en santé vise à augmenter la capacité des communautés à améliorer la santé de la population canadienne, notamment les populations vulnérables et à risque. Selon les études, des milieux sociaux et physiques favorables à l'échelle communautaire peuvent avoir des effets positifs sur l'état de santé tout au long de la vie. Certaines populations, comme les aînés, les nouveaux Canadiens, les Autochtones et les personnes atteintes d'une maladie transmissible ou infectieuse, sont plus à risque de faire face à des problèmes de santé qui peuvent être prévenus ou atténués dans un contexte communautaire. En faisant appel à des ministères fédéraux, à d'autres ordres de gouvernement et à des intervenants, le sous-sous-programme établit des priorités communes et des initiatives de promotion de la santé. Le sous-sous-programme favorise l'élaboration, l'adaptation et la mise en œuvre d'initiatives et d'interventions communautaires prometteuses et novatrices en santé qui permettent aux communautés d'aider la population canadienne, notamment les personnes atteintes d'une maladie transmissible, à mener des vies aussi saines et productives que possible. Le sous-sous-programme favorise l'échange et l'acquisition de renseignements fondés sur des données probantes pour guider le processus décisionnel en matière de politiques et de programmes et améliorer la santé au sein des

^k En date du RMR 2014-2015, le résultat de ce programme (19 %) demeure la donnée la plus récente pour cet indicateur, lequel est dérivé de l'étude du PAPACUN sur la maturité scolaire (Brigance Head Start Screen). Cette étude n'aura pas lieu sur une base périodique. Des données supplémentaires pour calculer cet indicateur ont été recueillies en mai 2015, avec la réalisation d'un sondage des parents. Les données suivantes témoignent d'améliorations dans la maturité scolaire des participants au programme : 93 % des répondants au sondage estiment que leur enfant est davantage prêt à entrer à l'école; 89 % trouvent que leur enfant est mieux capable de s'exprimer; 88 % disent que leur enfant montre plus d'intérêt à se faire lire des histoires et à regarder des livres; et 84 % disent que le programme a contribué à la santé et au bien-être de leur(s) enfant(s).

^l En date du RMR 2014-2015, le résultat réel demeure le plus récent pour cet indicateur. De tous les participants d'interventions de fonds, 58,9 % ont déclaré avoir des interactions positives entre parents et enfants par rapport aux non-participants ayant des caractéristiques sociodémographiques semblables. Des interactions positives entre parents et enfants améliorent leur relation, laquelle est importante pour le développement sain d'un enfant. Des données supplémentaires recueillies en mai 2015 révèlent que 87 % des répondants au sondage ont indiqué avoir une meilleure relation avec leur enfant et 91 % ont déclaré avoir fait davantage d'activités avec leur(s) enfant(s) pour l'aider ou les aider à apprendre, grâce au PACE.

communautés. Ce sous-sous-programme est financé par des fonds provenant des paiements de transfert suivants : Initiative fédérale de lutte contre le VIH et le sida, Stratégie d'innovation, Initiative canadienne de vaccin contre le VIH et Programme de prévention, de soutien et de recherche concernant l'hépatite C.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016	Écart (réelles moins prévues) 2015-2016
61 710 229	56 500 500	(5 209 729) ^m

Ressources humaines (ETP)

Prévu 2015-2016	Réel 2015-2016	Écart (réel moins prévu) 2015-2016
196	164	(32) ⁿ

* Les ÉTP réels étaient légèrement inférieurs aux prévisions principalement en raison des retards dans les processus de dotation et du réalignement des ressources entre les sous-sous-programmes.

Résultat du rendement

Résultat attendu	Indicateur de rendement	Cible	Résultat réel
De nouvelles partenariats stratégiques pour promouvoir la santé, prévenir et contrôler les infections ainsi que surmonter les obstacles relatifs aux soins, au traitement et au soutien, sont en place au Canada	Pourcentage de programmes financés grâce aux partenariats stratégiques	10	6.2 ^o

^m Les dépenses réelles étaient légèrement inférieures aux prévisions principalement en raison des retards dans le processus de dotation, du réalignement des ressources entre les sous-sous-programmes et de montants non dépensés dans les dépenses de fonctionnement. Les paiements de transfert, y compris l'initiative fédérale pour le traitement du VIH et du sida, n'ont pas été affectés.

ⁿ Les ÉTP réels étaient légèrement inférieurs aux prévisions principalement en raison des retards dans les processus de dotation et du réalignement des ressources entre les sous-sous-programmes.

^o Ce résultat réel représente le pourcentage des subventions et des contributions pour le VIH financées par les collaborations et les partenariats. Pour mettre en œuvre ce nouveau modèle de financement, l'ASPC a sélectionné quelques projets pour diriger l'approche.

1.2.3 Sous-programme : Prévention des maladies chroniques (non transmissibles) et des blessures

Description

Le sous-programme de prévention des maladies chroniques (non transmissibles) et des blessures mobilise et appuie des organisations gouvernementales et non gouvernementales aux échelons national, provincial, territorial et local, et favorise une collaboration avec des intervenants multisectoriels internationaux et nationaux pour la conception, l'évaluation et la détermination de pratiques exemplaires, et ce, afin que les politiques et les programmes permettent d'appuyer les habitudes de vie saines, de diminuer les taux de maladies chroniques et d'atténuer l'impact de ces maladies sur la population canadienne. Le personnel de ce sous-programme fait le suivi des blessures, des maladies chroniques, de leurs facteurs de risque ainsi que des inégalités connexes, analyse les risques pour la santé publique et détermine les mesures prioritaires. Le sous-programme permet également de déterminer ce qui fonctionne en matière de prévention et d'atténuation des maladies chroniques en se fondant sur des critères scientifiques, et de communiquer à grande échelle ces approches pour favoriser l'utilisation d'interventions efficaces. En dernier lieu, le sous-programme facilite la collaboration entre les intervenants, ce qui augmente l'efficacité et l'efficacé des mesures de prévention et d'atténuation des maladies chroniques. Ce sous-programme est financé par des fonds provenant des paiements de transfert suivants : Stratégie en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques (cancer, diabète, maladie cardiovasculaire, surveillance des maladies chroniques, modes de vie sains et observatoire des pratiques exemplaires), Initiative canadienne sur le cancer du sein, Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme et Initiative de promotion de l'accès à des défibrillateurs externes automatisés dans des arénas de hockey récréatif.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016	Écart (réelles moins prévues) 2015-2016
56 912 653	52 292 169	(4 620 484)

Ressources humaines (ETF)

Prévu 2015-2016	Réel 2015-2016	Écart (réel moins prévu) 2015-2016
204	186	(18)

Résultats du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Les priorités en matière de prévention des maladies chroniques au Canada sont cernées et des mesures sont prises à cet égard	Pourcentage d'intervenants clés qui concluent que les priorités en matière de maladie chronique et de prévention des blessures ont progressé grâce à la collaboration avec l'Agence	70	72 ^p
Les pratiques, les programmes et les politiques de prévention des maladies chroniques destinés aux Canadiens sont étayés par des données probantes	Pourcentage des intervenants clés qui utilisent des données probantes	70	76 ^q

^p En date de 2014-2015, sur les 71 intervenants interrogés qui travaillent dans les domaines des troubles neurologiques, de l'autisme et de la santé et de la maladie mentale, 51 (soit 72 %) ont convenu que ces priorités en matière de santé publique ont progressé grâce à la collaboration avec l'ASPC.

^q En date de 2014-2015, sur les 338 intervenants clés interrogés qui travaillent avec divers produits de connaissance, 257 (soit 76 %) ont dit qu'ils utilisaient ou comptaient utiliser les renseignements obtenus.

1.3 Programme : Sécurité de la santé

1.3.1 Sous-programme : Mesures et interventions d'urgence

Description

Le sous-programme de mesures et d'interventions d'urgence est le point central de coordination pour les partenaires fédéraux, provinciaux, territoriaux et non gouvernementaux en santé publique. Le sous-programme vise également à renforcer la capacité nationale de prévenir et d'atténuer les urgences de santé publique, et de se préparer et d'intervenir en cas d'urgence de santé publique. Pour ce faire, les interventions du sous-programme comprennent la préparation en cas d'urgence, la planification d'urgence, la formation et les exercices, la connaissance continue de la situation et l'évaluation des risques, le maintien du Centre des opérations d'urgence du portefeuille de la Santé, la coordination de l'aide intergouvernementale, le déploiement de ressources d'appoint aux provinces et aux territoires et le déploiement d'équipes d'intervention d'urgence microbiologique et de laboratoires mobiles connexes. Le sous-programme vise à protéger tous les Canadiens et à offrir des ressources d'appoint aux provinces et aux territoires, et remplit les obligations internationales du Canada en matière d'éclosions (p. ex. maladies infectieuses, grippe pandémique et bioterrorisme). De plus, il coordonne les interventions prises en réponse aux catastrophes d'envergure nationale ou causées par l'homme et l'état de préparation en vue d'événements de masse et de grande envergure. Le sous-programme appuie la mise en œuvre continue de la *Loi sur la gestion des urgences* et du *Règlement sanitaire international*, et apporte une contribution importante aux initiatives Par-delà la frontière et au Plan nord-américain contre l'influenza animale et la pandémie d'influenza.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016	Écart (réelles moins prévues) 2015-2016
43 888 910	50 647 087	6 758 177 ^r

Ressources humaines (ETP)

Prévu 2015-2016	Réel 2015-2016	Écart (réel moins prévu) 2015-2016
175	166	(9)

^r Les dépenses réelles dépassent les dépenses prévues principalement en raison du financement des initiatives de préparation et d'intervention pour protéger contre l'Ebola les Canadiens au pays et à l'étranger, et de l'acquisition de contre-mesures médicales pour la variole et la maladie du charbon.

Résultat du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Le Canada a la capacité nécessaire pour prévenir et atténuer les urgences en santé publique, y compris les maladies infectieuses, s'y préparer et intervenir à cet égard	Pourcentage des plans et des processus tous risques, et des plans et processus sur des maladies spécifiques, élaborés et constamment mis à jour	100	90 ^s
	Pourcentage de demandes d'aide intergouvernementales ou fédérales coordonnées pour une intervention dans le pays et à l'étranger et un partage des ressources dans les délais fixés	100	100
	Pourcentage des ressources du portefeuille de la Santé prêtes à intervenir 24 heures sur 24, 7 jours sur 7	100	100

1.3.2 Sous-programme : Sécurité de la santé transfrontalière

Description

Le sous-programme de sécurité de la santé transfrontalière aide à protéger les Canadiens contre l'introduction et la propagation de maladies transmissibles aux frontières en appliquant la *Loi sur la mise en quarantaine* et certaines dispositions de la *Loi sur le ministère de la Santé*. Le sous-programme offre des services de mise en quarantaine pour les voyageurs, le fret et les moyens de transport aux points d'entrée du Canada. Il comprend également un programme d'inspection de la santé publique fondé sur les risques pour les véhicules de transport de passagers (y compris les aéronefs, les trains, les navires de croisière et les traversiers) et les services auxiliaires (tels que les cuisines de l'air et les terminaux). Le personnel du sous-programme effectue des contrôles sanitaires des navires conformément au *Règlement sanitaire international* (RSI). Le sous-programme coordonne les mesures sanitaires à la frontière en créant des liens entre des ministères et des organismes frontaliers clés, y compris l'Agence des services frontaliers du Canada, la Gendarmerie royale du Canada et l'Agence canadienne d'inspection des aliments.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016	Écart (réelles moins prévues) 2015-2016
5 748 985	7 370 810	1 621 825 ^t

^s En 2015-2016, neuf des dix plans et annexes ont été mis à jour ou tenus à jour.

^t Les dépenses réelles dépassent les dépenses prévues principalement en raison des dépenses supplémentaires entraînées par l'écllosion du virus Ebola.

Ressources humaines (ETP)

Prévu 2015-2016	Réel 2015-2016	Écart (réel moins prévu) 2015-2016
54	57	3

Résultat du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Les risques associés à l'importation et à l'exportation de maladies transmissibles à l'intérieur et à l'extérieur du Canada sont atténués ou contrôlés	Pourcentage de modes de transports de passagers inspectés (bateaux, avions, trains) qui respectent les lignes directrices fédérales	90	95
	Pourcentage des points d'entrée canadiens désignés qui maintiennent les capacités de base prévues dans le <i>RSI</i>	100	100

1.3.3 Sous-programme : Biosécurité**Description**

Le sous-programme de biosécurité prévoit des activités d'administration et d'application de mesures encadrant l'utilisation et la manipulation de toxines et de pathogènes chez les humains et les animaux terrestres. Les responsabilités du sous-programme, qui relèvent spécifiquement de la *Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines* et du *Règlement sur l'importation des agents anthropopathogènes* ainsi que de certains articles de la *Loi sur la santé des animaux*, consistent à promouvoir et à mettre en œuvre des pratiques de laboratoire et des environnements sûrs en matière de biosécurité. Grâce à la promotion d'un cadre canadien de collaboration fondé sur la prévoyance en matière de surveillance et de responsabilisation liées aux pathogènes, le sous-programme contribue également à la sécurité de la santé publique en évaluant et en prenant en considération les risques émergents, ainsi qu'en atténuant les risques posés par l'utilisation malveillante de pathogènes dans l'intention de causer du tort. Les méthodes principales d'intervention du sous-programme comprennent l'éducation, au moyen de produits d'apprentissage et de formations, la prestation de conseils, la publication de normes en matière de biosécurité, l'évaluation des risques, la certification et la vérification des laboratoires, la délivrance de permis d'importation, l'inspection des laboratoires et des activités liées à l'application de la loi. Le personnel du sous-programme travaille en étroite collaboration avec divers intervenants clés, notamment : les institutions universitaires, l'industrie, les hôpitaux, les laboratoires de santé publique, les laboratoires du gouvernement, les ministères fédéraux et les partenaires du portefeuille de la Santé, ainsi que les experts provinciaux et territoriaux.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016	Écart (réelles moins prévues) 2015-2016
10 138 345	9 954 479	(183 866)

Ressources humaines (ETP)

Prévu 2015-2016	Réel 2015-2016	Écart (réel moins prévu) 2015-2016
71	77	6

Résultat du rendement

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Pratiques et milieux de laboratoire sûrs en matière de biosécurité	Pourcentage des laboratoires enregistrés conformément à la <i>Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines</i> (LAPHT) qui travaillent avec des agents pathogènes et des toxines présentant un risque modéré et qui respectent les exigences	90	100
	Pourcentage des laboratoires enregistrés conformément à la LAPHT qui travaillent avec des agents pathogènes et des toxines présentant un risque élevé et qui respectent les exigences	100	100
	Nombre d'infections contractées en laboratoire ^u	0	0

^u Le nombre de référence ou moyen d'infections contractées en laboratoire doit être fixé après le début de l'établissement d'un rapport prospectif à la fin de 2015. Un minimum de cinq années consécutives de données sera nécessaire pour pouvoir établir une base de référence exacte.