



Tableaux de renseignements supplémentaires : Rapport ministériel sur le rendement de 2014-2015

Table des matières

Stratégie ministérielle de développement durable

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

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

Initiatives horizontales

- Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada (IF)
- Initiative canadienne de vaccin contre le VIH (ICVV)

Audits internes et évaluations

Réponse aux comités parlementaires et aux audits externes

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

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* (LFDD). 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 appuie la mise en œuvre de la SFDD au moyen des activités décrites dans le présent 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
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) : Sous-sous-programme 1.2.1.3 Maladies 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'Agence : 1.2.2 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.

Résumé du rendement et analyse de l'activité de programme de 2014-2015

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 2014-2015
2011-2016 : Programme SPSPACC	Collaboration accrue sur l'adaptation aux changements climatiques	Nombre de collaborations avec des organismes	Atteint Total de 26 collaborations officielles Une collaboration de recherche sur les coûts des soins de santé associés à la maladie de Lyme.

PQA	Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Sommaire du rendement 2014-2015
			• Deux collaborations de recherche concernant les répercussions des changements climatiques sur l'eau potable. • Une collaboration de recherche sur un outil d'analyse décisionnelle pour les maladies à transmission vectorielle. • Une collaboration internationale concernant les changements climatiques et les maladies infectieuses. • Une collaboration de recherche sur les inondations et les changements climatiques. • Une collaboration de recherche concernant une boîte à outils sur les changements climatiques et l'adaptation. • Treize (13) collaborations de recherche nationales ou internationales sur l'adaptation aux changements climatiques et aux maladies à transmission vectorielle. • Une collaboration de recherche avec un ministère fédéral pour la modélisation des impacts sur la santé des collectivités vulnérables. • Deux collaborations de recherche avec des organismes locaux sur un cadre de modélisation des risques liés à l'eau potable. • Une collaboration de recherche en vue de solliciter l'avis d'experts. • Deux collaborations de recherche internationales sur une étude de cas visant à définir un cadre de modélisation de la salubrité de l'eau et des aliments.
	Les communautés et les secteurs visés reconnaissent qu'une adaptation est nécessaire.	Nombre de présentations demandées sur la santé publique et les changements environnementaux.	Atteint Nombreuses présentations offertes à des groupes d'intervenants et à des organisations sous forme d'ateliers, de webinaires et de conférences. • 15 présentations • Un webinaire • Un atelier
	Les communautés et les secteurs visés sont au courant des mesures d'adaptation pertinentes.	Nombre d'outils scientifiques d'aide à la décision diffusés.	Atteint Deux (2) produits de communication créés et publiés : • Un outil de décision pour la surveillance et le contrôle de la maladie de Lyme; • Un outil provisoire pour un modèle de risque.

PQA	Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Sommaire du rendement 2014-2015
		Nombre de rapports diffusés	Atteint Vingt-neuf (29) rapports diffusés : - Onze (11) exemplaires du rapport du programme Projet pilote de systèmes d'impact et de réaction aux maladies infectieuses (PPSIRMI); - Sept (7) rapports régionaux sur le dialogue; - un (1) rapport sur les ressources et les outils relatifs aux changements climatiques; - Un (1) rapport sur un cadre des changements climatiques et de l'adaptation en matière de santé publique concernant les inondations. - Un (1) rapport sur le fardeau économique de la maladie de Lyme. - Un (1) rapport sur les changements climatiques et l'eau potable. - Trois (3) rapports sur les changements climatiques et les maladies à transmission vectorielle. - Deux (2) rapports concernant une évaluation des risques liés aux changements climatiques et à l'eau potable. - Un (1) rapport : <i>Vivre avec les changements climatiques au Canada : perspectives des secteurs relatives aux impacts et à l'adaptation</i>, chapitre sur la santé humaine. - Un (1) rapport sur un outil d'analyse décisionnelle pour un atelier sur les maladies à transmission vectorielle.
		Nombre de publications diffusées	Atteint Douze (12) publications diffusées : - Onze (11) articles évalués par les pairs; - Un (1) chapitre d'ouvrage.
	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 / stratégies d'adaptation afin de répondre à leurs besoins.	En ce qui a trait à la période d'établissement de rapports de 2014-2015, aucun intervenant ou organisme n'a soulevé la nécessité d'élaborer des plans ou des stratégies d'adaptation afin de répondre à leurs besoins.

Les résultats attendus de ce programme témoignent des demandes sans cesse croissantes formulées par les Canadiens pour obtenir les connaissances les plus à jour et des ressources afin de mieux se préparer et réagir aux effets des changements climatiques. Il faut donc impérativement collaborer avec les principaux intervenants ou partenaires (p. ex. responsables de la santé publique et de la gestion des urgences) pour déterminer les éléments nécessaires à la prise de décisions éclairées. L'Agence de la santé publique du Canada est l'organisme responsable, à l'échelle nationale, de renforcer les capacités du Canada en matière de santé publique afin de pouvoir prévoir les risques pour la santé associés aux changements climatiques et y réagir. Le Sommaire du rendement 2014-2015 montre les nombreuses méthodes employées par l'Agence pour mobiliser les intervenants (p. ex. collaborations de recherche, publications) afin de veiller à ce que ces derniers soient au fait des travaux de recherche en cours et des outils d'aide à la décision qui s'offrent à eux pour limiter les effets des changements climatiques et environnementaux et s'y adapter.

Présentations : Pour accroître la capacité d'adaptation, l'Agence a offert des présentations sur les effets des changements climatiques et l'adaptation à toute une gamme de groupes d'intervenants et d'organisations. Ces présentations étaient offertes sous forme de conférences, de symposiums et d'ateliers. Voici une liste des sujets abordés dans le cadre de présentations dignes de mention.

- Changements climatiques et stratégies d'adaptation sur les maladies infectieuses, Liveable Cities Forum 2014.
- Système de veille technologique et autres outils en matière de maladies infectieuses au Canada, 26^e Conférence annuelle de l'International Society for Environmental Epidemiology.
- Changements climatiques et émergence de zoonoses, American Society of Microbiology.
- Climat et maladies à transmission vectorielle, Santé publique de Toronto, Healthy Environments Symposium on Climate Change.
- Modélisation des risques des changements climatiques pour la santé. Académies nationales de sciences, atelier du Standing Committee on Emerging Science for Environmental Health Decisions.
- Cadre de modélisation des risques pour évaluer les effets des changements climatiques sur la salubrité des aliments et de l'eau, Global Development Symposium.
- Cadre de modélisation des effets des changements climatiques sur les risques microbiens, Conférence nationale canadienne sur l'eau potable.
- Effets des changements climatiques sur la salubrité des aliments et de l'eau : un cadre d'EQRM, Society for Risk Analysis.

Webinaires : Ces réunions virtuelles Web ont permis à des spécialistes de présenter des exposés à un auditoire pancanadien sur des sujets liés à la santé et aux changements climatiques. Un webinaire a eu lieu en 2014-2015 :

- modélisation des effets des changements climatiques sur la salubrité de l'eau potable.

Publications scientifiques : L'un des principaux rôles de l'Agence consiste à effectuer des travaux de recherche continus et ciblés afin de combler le manque de connaissances. D'ailleurs, la priorité de récents travaux était de favoriser une meilleure compréhension des impacts des changements climatiques sur les maladies infectieuses, surtout dans les régions arctiques, ainsi que l'évaluation des risques des effets des changements climatiques sur la salubrité des aliments et de l'eau. Voici quelques-uns des ouvrages publiés :

- Austin SE, Ford JD, Berrang-Ford L, Araos M, Parker S, Fleury MD (2015). Public health adaptation to climate change in Canadian jurisdictions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*; 12(1):623-51.
- Guo Y, Gasparrini A, Armstrong B, Li S, Tawatsupa B, Tobias A, Lavigne E, de Sousa Zanotti Stagliorio Coelho M, Leone M, Pan X, Tong S, Tian L, Kim H, Hashizume M, Honda Y, Guo YL, Wu CF, Punnasiri K, Yi SM, Michelozzi P, Saldiva PH, Williams G (2014). Global variation in the effects of ambient temperature on mortality: a systematic evaluation. *Epidemiology*; 25(6):781-789.
- Harper SL, Edge VL, Ford J, Thomas MK, IHACC Research Group, Rigolet Inuit Community Government, McEwen SA (2015). Lived experience of acute gastrointestinal illness in Rigolet,

Nunatsiavut: "just suffer through it. *Social Science and Medicine*; 126:86-98.

- Harper SL, Edge VL, Ford J, Thomas MK, Pearl DL, Shirley J, IHACC Research Group, RICG and McEwan SA (2015). [Acute gastrointestinal illness in two Inuit communities: burden of illness in Rigolet and Iqaluit, Canada. *Epidemiology and Infection*; 20:1-16](#) [diffusion en ligne avant l'impression].
- Lemke LD, Lamerato LE, Xu X, Booza JC, Reiners Jr JJ, Raymond III DM, Villeneuve PJ, Lavigne E, Larkin D, Krouse HJ (2014). Geospatial relationships of air pollution and acute asthma events across the Detroit-Windsor international border: study design and preliminary results. *Journal of Exposure Science and Environmental Epidemiology*; 24:346-357.
- Ogden NH (2014). Lyme Disease and Climate Change. In: Climate Change and Global Health. (ed.) CD Butler, British Library, London, UK.
- Ogden NH, Radojevic M, Caminade C, Gachon P (2014). Recent and projected future climatic suitability of North America for the Asian tiger mosquito *Aedes albopictus*. *Parasites & Vectors*; 7(1):532.
- Parkinson AJ, Evengard B, Semenza JC, Ogden NH, Børresen ML, Berner J, Brubaker M, Sjöstedt A, Evander M, Hondula DM, Menne B, Pshenichnaya N, Gounder P, Larose T, Revich B, Hueffer K, Albiñ A (2014). Climate Change and Infectious Diseases in the Arctic: Establishment of a circumpolar working group. *International Journal of Circumpolar Health*; 73:25163.
- Simon JA, Marotte RR, Desrosiers N, Fiset J, Gaitan J, Gonzalez A, Koffi JK, Lapointe F-J, Leighton PA, Lindsay LR, Logan T, Milord F, Ogden NH, Rogic A, Roy-Dufresne E, Suter D, Tessier N, Millien V (2014). Climate change, habitat fragmentation, ticks and the white-footed mouse drive occurrence of *B. burgdorferi*, the agent of Lyme disease, at the northern limit of its distribution. *Evolutionary Applications*; 7(7):750-764.
- Smith BA, Ruthman T, Sparling E, Auld H, Comer N, Young I, Lammerding AM, Fazil A (2015). A risk modeling framework to evaluate the impacts of climate change and adaptation on food and water safety. *Food Research International*; 68:78-85.
- Young I, Gropp K, Fazil A, Smith BA (2015). Knowledge synthesis to support risk assessment of climate change impacts on food and water safety: a case study of the effects of water temperature and salinity on *Vibrio parahaemolyticus* in raw oysters and harvest waters. *Food Research International*; 68:86-93.
- Young I, Smith BA, Fazil A (2014). A systematic review and meta-analysis of the effects of extreme weather events and other weather-related variables on *Cryptosporidium* and *Giardia* in fresh surface waters. *Journal of Water and Health*. Accessible en ligne le 2 septembre 2014.

Programme de la qualité de l'air – Dépenses prévues en 2014-2015 : 1 500 000 \$

Programme de la qualité de l'air – Dépenses réelles en 2014-2015 : 1 518 600 \$

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 d'avril 2014 et conformément aux cadres de durabilité des biens immobiliers des ministères, les projets et les activités du gouvernement du Canada (GC) au chapitre de l'immobilier atteindront un niveau élevé de rendement écologique reconnu par l'industrie.

Portée et contexte

L'Agence est responsable de trois laboratoires totalisant 20 900 m² et locataire de 60 400 m² de locaux qui accueillent 2101 employés répartis dans 60 endroits.

L'Agence et Santé Canada (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 laboratoires à température contrôlée de plus de 1 000 m² pour lesquels il existe des données de référence.

Lien à l'architecture d'alignement des programmes du ministère

Services internes

Mesure du rendement

Résultat prévu

Les projets et les activités du gouvernement du Canada dans le domaine immobilier atteindront un haut niveau de rendement écologique reconnu par l'industrie.

Indicateur de rendement	Niveau de rendement atteint
Qu'un cadre de durabilité des biens immobiliers soit en place en vue d'améliorer la gestion de l'énergie, des déchets et de l'eau des biens immobiliers du ministère d'ici le 31 mars 2015.	Oui [31 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 de la superficie associée (en m ²).	0 immeuble appartenant à l'État 0 m ²
	0 nouvelle location ou nouveau projet de renouvellement de la location 0 m ²
	Outil d'évaluation utilisé : - BOMA BEST ¹ - International Institute for Sustainable Laboratories (projets de laboratoire seulement)
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 de la superficie associée (en m ²).	0 immeuble appartenant à l'État 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 rénovation majeur 0 m ² Niveau de rendement environnemental atteint : - 3 globes verts ² (projets de 1 M\$ à 10 M\$); - LEED ³ (CI) niveau Argent (projets de 10 M\$ et plus); - International Institute for Sustainable

¹ [BOMA BEST](#)

² [Green Globes Fit-Up](#)

³ [Conseil du bâtiment durable du Canada](#)

	Laboratoires (projet 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 Rendement environnemental obtenu : - Certification argent de la norme LEED
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 gardien relatifs aux constructions écologiques, à l'aide d'outils d'évaluation et d'audit reconnus par l'industrie.	Statut obtenu : « 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.	Statut obtenu : « Atteint ».
Cible 7.2 : Achats écologiques	
À compter du 1 ^{er} avril 2014, chaque ministère mettra en application une méthode d'achats écologiques qui fera progresser la mise en œuvre de la Politique d'achats écologiques.	
Portée et contexte	
L'Agence de la santé publique du Canada 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. 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, imprimantes, scanners, appareils multifonctionnels et photocopieurs et exclut le matériel de laboratoire, l'équipement utilisé sur le terrain et les achats effectués au moyen de cartes d'achat. L'Agence dépend des spécialistes des achats et de la gestion du matériel de Santé Canada pour s'acquitter de ces fonctions.	
Lien à l'architecture d'alignement des programmes du ministère	
Programme : Services internes Sous-programme : Services de gestion des biens	
Mesure du rendement	
Résultat prévu	
Acquisition, utilisation et élimination écoresponsables des biens et services.	
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.	Oui [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 2014-2015.	3 (la formation devrait être terminée d'ici le 31 mars 2016) 0 % en 2014-2015
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 2014-2015.	1 (la formation devrait être terminée d'ici le 31 mars 2016) 0 % en 2014-2015
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
Pourcentage du volume d'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.	74,2 %
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
Pourcentage du volume d'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.	47 %
Cible du ministère concernant les achats écologiques	
À compter du 31 mars 2017, 90 % des achats d'équipement de bureau (imprimantes, télécopieurs, scanners et photocopieurs) devront présenter au moins un aspect écologique.	
Indicateur de rendement	Objectif de rendement (RPP)
Pourcentage du volume d'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.	99 %
Élément ou meilleure pratique de la stratégie de mise en œuvre	Niveau de rendement atteint
7.2.1.5. Tirer parti des instruments d'achat d'usage courant, lorsqu'ils sont disponibles et que la chose est faisable.	Statut obtenu : « Atteint ».
Cible 7.3 : Activités écologiques en milieu de travail	

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

Portée et contexte

L'Agence compte 2101 employés répartis dans 60 endroits au Canada. Sauf quelques cas exceptionnels, la plupart des milieux de travail de l'Agence sont des bureaux, des salles de réunion et des cafétérias renfermant du matériel de bureau typique : ordinateurs, téléphones, imprimantes et photocopieurs.

L'Agence 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 à l'architecture d'alignement des programmes du ministère

Services internes

Mesure du rendement

Résultat prévu

Les opérations dans le milieu de travail du Ministère ont une empreinte environnementale réduite.

Indicateur de rendement	Niveau de rendement atteint
Une approche visant à maintenir ou à améliorer la viabilité du milieu de travail au Ministère est en place d'ici le 31 mars 2015.	Oui [16 décembre 2014]
Élément ou meilleure pratique de la stratégie mise en œuvre	Niveau de rendement 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).	Statut obtenu : « Atteint ».
7.3.1.6. Éliminer les déchets électroniques de manière sécuritaire et respectueuse de l'environnement.	Statut obtenu : « En voie de dépasser l'objectif ». L'Agence surveille le volume des divers circuits d'élimination des déchets électroniques et rend compte des résultats à l'interne.

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 les immeubles faisant partie de son portefeuille immobilier.

Portée et contexte

L'Agence est responsable de trois laboratoires totalisant 20 900 m² et locataire de 60 400 m² de locaux qui accueillent 2101 employés répartis dans 60 endroits.

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

Lien à l'architecture d'alignement des programmes du ministère

Activité de programme : Services internes
 Activité de programme : Services de gestion des biens

Mesure du rendement

Résultat prévu

L'eau est gérée de manière durable dans les 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 d'ici le 31 mars 2015.	Oui [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 2014-2015 (si possible).	20 900 m ² de superficie dans des immeubles appartenant à l'État 100 %
	0 m ² de nouveau projet de construction à des fins de location 0 %
	0 m ² de projets de rénovation majeurs 0 %
	60 400 m ² d'espaces locatifs 100 %

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

Sans objet.

6. Système de gestion du développement durable

L'Agence est résolument en faveur du développement durable et contribue à la SFDD en concrétisant sa vision fondamentale : des Canadiens et des collectivités en santé dans un monde plus sain. L'Agence s'efforce d'intégrer des facteurs environnementaux, sociaux et économiques dans ses processus décisionnels 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'Agence 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 par la promotion de la santé, par la prévention des maladies chroniques et des blessures ainsi que par la protection contre les maladies infectieuses et d'autres menaces pour la santé;
- réduire les inégalités en matière de santé entre les Canadiens les plus défavorisés et les moins défavorisés.

L'Agence a géré et favorisé le développement durable dans ses politiques et dans ses processus opérationnels et de planification. La planification et la production de rapports en matière de développement durable sont liées au système de planification des dépenses de base et de production de rapports du gouvernement fédéral. Conformément aux rapports établis par le gouvernement du Canada sur la SFDD, l'Agence rend pleinement compte de ses engagements en matière de développement durable dans les tableaux de renseignements supplémentaires du Rapport sur les plans et les priorités (RPP), et fait état de ses progrès en regard des engagements dans les tableaux de renseignements supplémentaires de son Rapport ministériel sur le rendement annuel.

L'Agence a contribué à l'approche gouvernementale à l'égard du développement durable grâce à sa participation soutenue à des groupes de travail et à des comités interministériels.

Le sous-ministre adjoint champion du développement durable à l'Agence a continué d'agir comme chef de file en matière de développement durable au sein de l'organisation en faisant la promotion des engagements et des réalisations liés au développement durable. Le champion a assuré la participation de la haute direction, au besoin, afin de favoriser le respect des engagements en matière de développement durable. Le leadership dont fait preuve le champion du développement durable est essentiel à la transition de l'Agence vers l'intégration des principes de développement durable et des engagements ministériels relatifs à la SFDD et à la SMDD dans les politiques et les programmes de l'Agence. Le champion continue en outre de veiller au respect de la *Directive du Cabinet sur l'évaluation environnementale des projets de politiques, de plans et de programmes*.

7. Évaluation environnementale stratégique

Au cours du cycle d'établissement des rapports 2014-2015, l'Agence 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'Agence n'a pas réalisé d'initiatives qui ont nécessité une évaluation environnementale stratégique, aucune déclaration publique liée à ce sujet n'a été publiée.

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	Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques (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 à l'architecture d'alignement des programmes du ministère Programme 1.2 Promotion de la santé et prévention des maladies; sous-programme 1.2.2 Conditions favorisant une vie saine; sous-sous-programme 1.2.2.1 Développement sain durant l'enfance.	
Description <u>Objectif(s)</u> : Donner aux enfants autochtones d'âge préscolaire vivant dans des milieux urbains et nordiques un sentiment d'identité positif, leur donner le goût d'apprendre et leur offrir la possibilité de devenir des jeunes pleinement épanouis. <u>Pourquoi ce 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 semblent confirmer le rôle atténuant des programmes communautaires de développement de la petite enfance dans la vie des enfants qui font face à des risques semblables. <u>Méthode(s) d'intervention</u> : Les projets financés doivent intégrer les six éléments de programmes essentiels (promotion de la santé, nutrition, éducation, culture autochtone, participation des parents et 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. <u>Contributions remboursables</u> : Non.	
Résultats atteints Le PAPACUN a desservi environ 4830 enfants dans 133 sites à l'échelle du pays, ce qui représente environ 8 % des enfants autochtones âgés de trois à cinq ans admissibles vivant hors réserve. Le Programme a eu une incidence positive sur les habiletés liées à la maturité scolaire, surtout pour ce qui est d'accroître les habiletés motrices, langagières et scolaires des enfants. De plus, le Programme s'est révélé efficace pour améliorer la littératie culturelle et accroître l'exposition aux cultures et aux langues autochtones. Par ailleurs, le Programme a eu des effets positifs sur la santé grâce à la promotion de comportements favorisant l'activité physique quotidienne chez les enfants et l'accès à des services de santé. Dans l'ensemble, 19 % des enfants inscrits au PAPACUN présentaient des besoins spéciaux soupçonnés ou diagnostiqués, dont des difficultés de langage, le besoin spécial le plus fréquent chez les enfants. Les sites du PAPACUN répondent aux besoins spéciaux des enfants de nombreuses façons. La plupart des sites peuvent diriger ces enfants vers des professionnels de la santé ou aider les familles à obtenir d'autres services tout en leur offrant un soutien dans le cadre d'activités de programme où des professionnels de la petite enfance fourniront une aide supplémentaire aux enfants ayant des besoins spéciaux durant les activités de programme régulières.	

En général, 78 % des projets du PAPACUN ont tiré parti de collaborations multisectorielles (plus de trois types de partenaires) pour soutenir les populations à risque, tandis que 67 % des projets ont tiré parti de fonds provenant d'autres sources.

Indicateurs de rendement

- Nombre d'enfants inscrits au PAPACUN
- Pourcentage des sites du PAPACUN ayant tiré parti de collaborations multisectorielles
- Pourcentage de parents ou de parents-substituts ayant fait état de changements positifs dans leurs pratiques familiales (p. ex. s'adonner plus souvent à des activités à la maison avec leurs enfants, préparer des collations et des repas nutritifs plus souvent, etc.) à la suite de leur participation au PAPACUN.

Audits achevés ou prévus

S.O.

Évaluations achevées ou prévues

Dernière évaluation effectuée : [2011-2012](#)
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 2012-2013	Dépenses réelles 2013-2014	Dépenses prévues 2014-2015	Autorisations totales pouvant être utilisées 2014-2015	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2014-2015	Écart (dépenses réelles en 2014-2015 moins dépenses prévues en 2014-2015)
Total des subventions						
Total des contributions	31 451 063	32 666 837	32 134 000	33 038 367	32 994 509	860 509
Total des autres types de paiements de transfert						
Total du programme	31 451 063	32 666 837	32 134 000	33 038 367	32 994 509	860 509

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

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 à l'architecture d'alignement des programmes du ministère Programme 1.1 Infrastructure de santé publique; sous-programme 1.1.2 Information et réseaux de santé publique.	
Description <u>Objectif(s)</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. <u>Pourquoi ce PPT est nécessaire</u> : Protéger la santé des Canadiens, tout en mettant de l'avant les priorités internationales du Canada en matière de santé. <u>Méthode(s) d'intervention</u> : En tant que membre de l'OPS, le Canada peut protéger la santé des Canadiens et mettre de l'avant ses priorités en matière de santé grâce à une gestion rapide et efficace des urgences en santé et des épidémies 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. <u>Cotisations remboursables</u> : Non.	
Résultats atteints Le financement obtenu en vertu du Programme de subventions internationales à la santé a atteint son objectif principal qui consiste à protéger la santé des Canadiens et à contribuer à la sécurité de la région, grâce à la quote-part à l'OPS. L'OPS 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 anti-tabac de l'Organisation mondiale de la santé (OMS); • en offrant un soutien technique aux États membres. Le Canada a répondu à 25 demandes de soutien technique, aidant ainsi à renforcer la capacité dans la région par l'échange d'information et de pratiques exemplaires. 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. C'est ce qui a permis d'assurer le respect des normes internationales et d'accroître la compréhension des enjeux d'intérêt prioritaire pour le Canada en matière de santé mondiale ainsi que la collaboration à cet égard.	

De plus, 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 (PTB) du Canada et de l'OPS, l'ASPC participe à la mise en œuvre d'un projet sur le sérotypage de *Haemophilus influenzae* et sur la caractérisation moléculaire des souches de *Haemophilus influenzae* dans les pays membres de l'OPS (95 000 \$ US). Ce projet fait partie d'une plus vaste initiative à laquelle participent l'ASPC (secteur des laboratoires et des programmes), le Conseil national de recherches (CNR) et Santé Canada (SC) afin de développer des vaccins dans les régions où *Haemophilus influenzae* est présent. Le Canada s'intéresse aux données épidémiologiques recueillies en Amérique du Sud qui contribueront à faire avancer le projet du CNR.

En outre, le PTB prévoit des fonds pour un projet visant à faciliter la mise en œuvre de mesures de surveillance de la qualité de l'eau dans des établissements de santé en Haïti afin de mieux dépister les maladies d'origine hydrique, dont le choléra (35 000 \$ US). Dans le but d'assurer la viabilité du projet, les fonctionnaires du ministère de la Santé ont reçu de la formation technique sur l'échantillonnage, l'établissement de rapports, la collecte de données et la gestion des bases de données. Des fonds ont aussi été octroyés pour deux projets dirigés par SC destinés à renforcer la capacité de réglementation relative aux médicaments et à d'autres technologies liées à la santé (100 000 \$ US), de même qu'à la lutte anti-tabac, surtout en ce qui a trait à la diminution de l'attractivité du produit (99 735 \$ US).

En tant que pays des Amériques, le Canada est membre de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) au sein de laquelle l'Agence participe aux réunions de l'organe directeur et verse des contributions pour financer l'Organisation. Le statut de membre permet au Canada d'exercer une influence sur les processus et les comités décisionnels. En 2012, le Canada a amorcé un mandat de trois ans comme membre du comité de direction de l'OPS. En participant à ce comité, le Canada est en mesure d'exercer un rôle de supervision et d'influencer les décisions liées à la gouvernance, à la transparence et à la reddition de comptes. De plus, grâce à cette participation, il a été possible de renforcer les relations bilatérales et multilatérales du Canada dans la région.

Le Canada fait aussi partie du sous-comité de l'OPS sur le programme, le budget et l'administration, un organe consultatif auxiliaire du comité de direction qui s'occupe de certains aspects du programme, du budget et de l'administration. Le Canada a présidé la réunion du sous-comité en mars 2015.

Lors de la réunion du Conseil directeur de l'Organisation qui a eu lieu en septembre 2014, le Canada a présenté de concert avec le Brésil, l'El Salvador et l'OPS un événement parallèle ayant pour thème la lutte contre la violence envers les femmes, qui lui a permis de demander l'ajout de cette question à l'ordre du jour des organes directeurs de l'OPS en 2015. Ainsi, l'OPS s'affaire actuellement à élaborer une stratégie et un plan d'action de portée régionale à ce sujet. Le Canada a aussi présidé des séances de consultation régionales de l'OPS (février 2015) concernant une stratégie provisoire et un plan d'action mondial (PAM) de l'OMS pour renforcer le rôle du système de santé dans la lutte contre la violence, tout particulièrement celle envers les femmes, les filles et les enfants. La stratégie et le plan d'action de portée régionale devraient être examinés et adoptés par le Conseil directeur de l'OPS en septembre 2015.

À l'été 2014, le Canada a présidé un groupe de travail des États membres mis sur pied par l'OPS afin d'élaborer une stratégie régionale sur l'accès universel à la santé et un système universel de soins de santé, qui a été adoptée par le Conseil directeur de l'OPS en septembre 2014. La région des Amériques est la première de l'OMS à se doter d'une stratégie sur cette question importante.

Audits achevés ou prévus	S.O.
Évaluations achevées ou prévues	Dernière évaluation effectuée : 2013-2014 Prochaine évaluation prévue : 2018-2019
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.	

Renseignements sur le rendement (en dollars)

Programme : Infrastructure de santé publique						
Type de paiement de transfert	Dépenses réelles 2012-2013	Dépenses réelles 2013-2014	Dépenses prévues 2014-2015	Autorisations totales pouvant être utilisées 2014-2015	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2014-2015	Écart (dépenses réelles en 2014-2015 moins dépenses prévues en 2014-2015)
Total des subventions						
Total des contributions	11 742 432	13 298 807	12 500 000	14 334 724	14 334 724	1 834 724
Total des autres types de paiements de transfert						
Total du programme	11 742 432	13 298 807	12 500 000	14 334 724	14 334 724	1 834 724

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.

Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP)

Renseignements généraux

Nom du programme de transferts de paiement	PCPN (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.
Lien à l'architecture d'alignement des programmes du ministère Programme 1.2 Promotion de la santé et prévention des maladies; sous-programme 1.2.2 Conditions favorisant une vie saine; sous-sous-programme 1.2.2.1 Développement sain durant l'enfance.	
Description <u>Objectif(s) :</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.	

Pourquoi ce PPT est nécessaire : 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'adulte⁴. 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.

Méthode(s) d'intervention : 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.

Contributions remboursables : Non.

Résultats atteints

Le PCNP a offert des services à environ 59 000 participants (y compris des femmes enceintes, des parents et des gardiennes) en 2013-2014. Les participants au PCNP sont confrontés à diverses conditions de risque, par exemple, le revenu mensuel du ménage de plus de 80 % des participants était de 1900 \$ ou moins; près de 10 % ne déclaraient aucun revenu; 80 % étaient enceintes; 12 % étaient âgés de moins de 20 ans; 36 % étaient des parents célibataires et 22 % étaient d'origine autochtone.

Le PCNP a eu une incidence positive sur les comportements liés à la santé. Par exemple, le pourcentage de participantes au PCNP qui ont commencé à allaiter s'élève à 80 %. Ce taux est comparable au taux national global de femmes vulnérables ayant commencé à allaiter. De plus, une étude a révélé que les femmes qui participent activement au PCNP sont plus susceptibles de faire des changements positifs et d'appliquer des pratiques saines comparativement aux femmes qui participent moins au Programme. Les participantes qui fument sont plus susceptibles de diminuer leur consommation de tabac pendant leur grossesse, et celles qui consomment de l'alcool sont plus susceptibles de cesser de boire. Elles sont également plus susceptibles d'allaiter leur enfant et ce, pendant une plus longue période. Les femmes qui participent davantage au programme sont aussi plus susceptibles de consommer des suppléments vitaminiques et minéraux. En ce qui a trait à l'issue de la grossesse, les clientes qui participent activement au PCNP courent moins de risques (p. ex. naissances prématurées, bébé de faible poids à la naissance, hypotrophie et mauvaise santé néonatale).

Dans l'ensemble, 92 % des projets du PCNP ont tiré parti de collaborations multisectorielles (plus de trois types de partenaires) pour soutenir les populations à risque, tandis que 63 % des projets ont tiré parti de fonds provenant d'autres sources.

Audits achevés ou prévus

2015-2016

Évaluations achevées ou prévues

Dernière évaluation effectuée : [2009-2010](#)
Prochaine évaluation prévue : 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. La participation des bénéficiaires aux projets stratégiques nationaux sur des questions émergentes est appuyée par le [Fonds des projets nationaux du PACE et du PCNP](#), qui comprend notamment des possibilités de formation, l'élaboration d'un réseau national de programmes communautaires pour enfants et une base de connaissances commune.

⁴ [Une grossesse en santé est à portée de main](#); [Le Guide pratique d'une grossesse en santé](#); [Nutrition pendant la grossesse](#); [Bébés en santé](#).

Renseignements sur le rendement (en dollars)

Programme : Promotion de la santé et prévention des maladies						
Type de paiement de transfert	Dépenses réelles 2012-2013	Dépenses réelles 2013-2014	Dépenses prévues 2014-2015	Autorisations totales pouvant être utilisées 2014-2015	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2014-2015	Écart (dépenses réelles en 2014-2015 moins dépenses prévues en 2014-2015)
Total des subventions						
Total des contributions	26 461 791	27 845 909	27 189 000	26 760 587	26 757 290	(431 710)
Total des autres types de paiements de transfert						
Total du programme	26 461 791	27 845 909	27 189 000	26 760 587	26 757 290	(431 710)

Commentaires sur les écarts : S.O.

Société canadienne sur le diabète (SCD)⁵

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 à l'architecture d'alignement des programmes du ministère Programme 1.2 Promotion de la santé et prévention des maladies; sous-programme 1.2.3 Prévention des maladies chroniques (non transmissibles) et des blessures.	
Description <u>Objectif(s)</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 chronique, puisque l'incidence du diabète de type 2 augmente chez les Canadiens qui sont inactifs et en surpoids.	

⁵ Ce PPT est inclus parce qu'il en a été rendu compte dans le RPP 2014-2015 de l'Agence.

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.

Méthode(s) 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.

Contributions remboursables : Non.

Résultats atteints

L'Agence a continué de mettre à l'essai et de mettre en œuvre 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, huit projets ont été appuyés financièrement dans le cadre de la SCD en 2014-2015 selon l'approche de partenariat multisectoriel 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 au diabète et aux modes de vie sains. Voici les résultats préliminaires :

Tout d'abord, un partenariat entre l'Agence, [Right to Play](#) et Maple Leaf Sports and Entertainment appuie le programme [Play for Prevention](#) qui aborde les lacunes dans la prévention du diabète chez les jeunes Autochtones vivant dans les milieux urbains et à l'extérieur des réserves en mettant l'accent sur l'éducation, la sensibilisation et la promotion de modes de vie sains et actifs. En 2014-2015, des ressources ont été mises en place afin d'orienter la mise en œuvre du programme Play for Prevention. Des activités axées sur la saine alimentation et l'activité physique ont notamment été menées, tout en favorisant le leadership chez les jeunes et les liens culturels. Les programmes de prévention du diabète adaptés aux besoins particuliers des collectivités ont touché plus de 2000 jeunes Autochtones.

Ensuite, en collaboration avec Les diététistes du Canada et l'[Entreprise des services d'assistance Sykes](#), le Lawson Health Research Institute [distribue des programmes d'activité physique](#) (HealtheSteps) aux familles des collectivités rurales et éloignées de partout au pays, en plus de créer des applications mobiles qui favorisent la saine alimentation et le suivi de l'activité physique. Le programme HealtheSteps a débuté dans une dizaine de collectivités de l'Ontario, des Territoires du Nord-Ouest et de la Colombie-Britannique. Par ailleurs, les applications mobiles eaTracker et HealtheSteps ont été mises au point, et elles seront utilisées parallèlement avec le programme HealtheSteps pour promouvoir la saine alimentation et l'activité physique dans les collectivités rurales et éloignées.

Enfin, le programme d'activité physique avant l'école [Build Our Kids' Success](#) (BOKS) est offert pour la première fois au Canada grâce à un partenariat de cinq ans entre l'Agence, [Reebok Canada](#), la Reebok Canada Fitness Foundation et la Ligue canadienne de football. Dans le cadre de cette initiative, les partenaires travaillent ensemble afin d'éliminer les obstacles qui empêchent les enfants de faire assez d'activité physique, afin qu'ils puissent adopter un mode de vie plus actif et plus sain. En tout, dix écoles pilotes de la région du Grand Toronto ont mis en place le programme BOKS, et d'ici la fin de l'exercice 2015-2016, plus de 90 autres écoles devraient y être inscrites.

Audits achevés ou prévus

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

Évaluations achevées ou prévues

Dernière évaluation effectuée : une évaluation de la SCD pour la période 2004 à 2009 a été menée à terme en 2008-2009 à l'appui du rapport intitulé [Programmes de subventions et de contributions pour la promotion de la santé de la population : résumé des évaluations de programme, 2004-2009](#). Une [évaluation formative des](#)

	programmes communautaires sur le diabète a été effectuée en 2008-2009. Prochaine évaluation prévue : les évaluations des volets des subventions et des contributions de Prévention et réduction des maladies chroniques, dont la <i>Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques</i>, sont prévues en 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'offrir de meilleurs résultats en 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 2012-2013	Dépenses réelles 2013-2014	Dépenses prévues 2014-2015	Autorisations totales pouvant être utilisées 2014-2015	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2014-2015	Écart (dépenses réelles en 2014-2015 moins dépenses prévues en 2014-2015)
Total des subventions			1 227 000			(1 227 000)
Total des contributions	4 787 888	2 707 592	4 831 000	4 280 129	4 228 159	(602 841)
Total des autres types de paiements de transfert						
Total du programme	4 787 888	2 707 592	6 058 000	4 280 129	4 228 159	(1 829 841)

Commentaires sur les écarts : La sous-utilisation des fonds du Programme s'explique par un délai plus long que prévu pour l'élaboration de partenariats et la mise à profit du financement du secteur privé et d'autres partenaires.

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 à l'architecture d'alignement des programmes du ministère Programme 1.2 Promotion de la santé et prévention des maladies; sous-programme 1.2.2 Conditions favorisant une vie saine; sous-sous-programme 1.2.2.1 Développement sain durant l'enfance.	
Description <u>Objectif(s)</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. <u>Pourquoi ce PPT est nécessaire</u> : 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 famille⁶. <u>Méthode(s) d'intervention</u> : 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. <u>Contributions remboursables</u> : Non.	
Résultats atteints Le PACE a offert des services à plus de 223 000 participants en 2013-2014. Le Programme a réussi à joindre les populations prioritaires : 14 % des participants se sont auto-déclarés comme Autochtones; 58 % ont indiqué avoir un faible revenu; 27 % n'avaient pas terminé leurs études secondaires; 29 % étaient des parents célibataires; 14 % étaient récemment arrivés au pays. Le PACE a offert aux participants des services de santé et de développement social associés à des résultats de santé positifs sur le plan du développement de l'enfant, une capacité communautaire accrue et une amélioration du rôle de parent. Par exemple, malgré les facteurs de risque communs à de nombreux participants au PACE qui peuvent être des prédictors de mauvais résultats, le degré d'exposition de ces personnes au PACE était associé à de meilleurs résultats selon des échelles permettant d'évaluer le comportement positif, le bien-être affectif, l'apprentissage et l'alphabétisation et l'interaction positive parent-enfant. Dans l'ensemble, 89 % des projets du PACE ont tiré parti des collaborations multisectorielles (plus de trois types de partenaires) pour répondre aux besoins des femmes, des enfants âgés entre 0 et 6 ans et des familles en situation précaire, et 72 % des projets ont tiré parti de fonds provenant d'autres sources.	

⁶ Boivin, Michel, & Hertzman, Clyde. (éd.). (2012). Early Childhood Development: adverse experiences and developmental health. Société royale du Canada – Groupe d'experts de l'Académie canadienne des sciences de la santé.

Audits achevés ou prévus	2015-2016
Évaluations achevées ou prévues	Dernière évaluation effectuée : 2009-2010 Prochaine évaluation prévue : 2015
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. La participation des bénéficiaires aux projets stratégiques nationaux sur des questions émergentes est appuyée par le Fonds des projets nationaux du PACE et du PCNP , qui comprend notamment des possibilités de formation, l'élaboration d'un réseau national de programmes communautaires pour enfants et une base de connaissances commune.	

Renseignements sur le rendement (en dollars)

Programme : Promotion de la santé et prévention des maladies						
Type de paiement de transfert	Dépenses réelles 2012-2013	Dépenses réelles 2013-2014	Dépenses prévues 2014-2015	Autorisations totales pouvant être utilisées 2014-2015	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2014-2015	Écart (dépenses réelles en 2014-2015 moins dépenses prévues en 2014-2015)
Total des subventions						
Total des contributions	56 199 386	56 365 887	53 400 000	54 878 301	54 874 998	1 474 998
Total des autres types de paiements de transfert						
Total du programme	56 199 386	56 365 887	53 400 000	54 878 301	54 874 998	1 474 998

Commentaires sur les écarts : S.O.

Initiative fédérale de lutte contre le VIH/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 à l'architecture d'alignement des programmes du ministère Programme 1.2 Promotion de la santé et prévention des maladies; sous-programme 1.2.1 Prévention et contrôle des maladies infectieuses; sous-programme 1.2.2 Conditions favorisant une vie saine; sous-sous-programme 1.2.1.2 Maladies infectieuses et transmissibles; sous-sous-programme 1.2.2.2 Communautés en santé.	
Description <u>Objectif(s)</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. <u>Pourquoi ce PPT est nécessaire</u> : L' évaluation de l'IF révèle que le VIH/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. <u>Méthode(s) d'intervention</u> : 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/sida ou qui y sont vulnérables participent activement aux politiques et programmes de l'IF. <u>Contributions remboursables</u> : Non.	
Résultats atteints Participation et collaboration en ce qui concerne les approches visant à lutter contre le VIH et le sida En 2014-2015, 122 projets financés (96 %) étaient associés à des partenariats officiels. Il existait déjà 2593 partenariats, auxquels 833 autres se sont ajoutés récemment. La plupart des partenaires (52 %) œuvraient à l'échelon local, tandis que 18 % exerçaient leurs activités à l'échelle régionale et 14 % à l'échelle provinciale ou territoriale. Les organisations financées ont indiqué que ces partenaires les ont aidées à obtenir les résultats attendus du projet. Les partenaires avaient différentes responsabilités, telles que soutenir la participation communautaire, réduire les obstacles et la stigmatisation, améliorer l'accès aux populations prioritaires, améliorer la diffusion et la distribution du matériel, ainsi que cerner et combler les besoins communautaires et les lacunes. Dans le cadre du projet d'administration du Alberta Community HIV Fund, le HIV Network of Edmonton Society a fait état d'un grand nombre de partenariats entre les projets (170 partenaires à l'échelle régionale), qui ont aidé l'organisation à favoriser la participation communautaire et la création de liens, à cerner les besoins communautaires et les lacunes, à réduire la stigmatisation et à intégrer les approches relatives au VIH, au virus de l'hépatite C (VHC) et aux ITSS. L'équipe du Réseau canadien d'info-traitements sida (CATIE), un projet de portée nationale qui consacre énormément d'efforts à la transmission de connaissances, a signalé 197 partenariats officiels. Avec l'aide de ces partenaires, le Réseau a pu distribuer plus de 169 000 exemplaires de documents de connaissances. Un sondage mené auprès de 369 travailleurs de première ligne a démontré que 92 % des répondants estimaient que les programmes, les services, les outils et les ressources du CATIE sont utiles ou très utiles pour obtenir des renseignements qui leur permettent de mieux répondre aux besoins de leur clientèle et de leur collectivité. En outre, 76 % des travailleurs de première ligne ont déclaré utiliser les renseignements du CATIE pour modifier leurs méthodes de travail ou mettre en œuvre ou modifier des programmes. Plus particulièrement, 60 % des répondants ont indiqué avoir mis en œuvre un nouveau programme ou une nouvelle méthode de travail. Mise à profit du financement supplémentaire En 2014-2015, grâce à l'appui de 6700 bénévoles ayant consacré plus de 200 000 heures, les projets financés ont tiré parti d'autres sources de financement pour leurs projets totalisant 18 600 000 \$. Les sources de financement supplémentaire les plus importantes étaient les suivantes : ministère provincial de	

la Santé et des Soins de longue durée (35 %); collecte de fonds (24 %); régies régionales de la santé (11 %). AIDS Saskatoon a réussi à recueillir plus de 80 000 \$ au moyen d'une campagne de financement. Ce projet visait à améliorer la connaissance du VIH, du sida et du VHC, ainsi que des déterminants sociaux de la santé chez les populations prioritaires et les professionnels afin d'agir sur les déterminants de la santé qui peuvent accroître la vulnérabilité au VIH et à d'autres ITSS. Les résultats d'évaluation recueillis auprès de 3664 participants ont démontré que les activités éducatives offertes ont amélioré la sensibilisation et la connaissance des populations prioritaires (77 %) et révélé une intention d'adopter des pratiques permettant de réduire la transmission de l'hépatite C et d'autres ITSS (83 %).

Capacité organisationnelle

Pour renforcer la capacité organisationnelle, les équipes des projets financés ont travaillé avec des groupes cibles afin d'améliorer les connaissances et les compétences liées au VIH, au VHC et aux ITSS. En 2014-2015, les activités éducatives, telles que les ateliers, les présentations et les formations, ont permis d'informer près de 400 000 membres des groupes cibles. Les fournisseurs de services au sein d'organismes sans but lucratif représentent le groupe qui a été le plus souvent rejoint, avec 87 % du total. Environ 4 % des membres des groupes cibles touchés ont participé à des activités d'évaluation, selon lesquelles plus de 14 200 participants (73 % des participants aux évaluations) ont signalé une amélioration de leurs compétences et de leurs capacités.

Le Conseil ethnoculturel du Canada (CEC) a présenté un atelier de formation des formateurs (exercices pratiques et interactifs avec manuels et ressources) à 25 formateurs principaux dans certaines communautés immigrantes et ethniques à haut risque afin de les sensibiliser à l'hépatite C, à l'hépatite B et au VIH, et d'accroître la capacité d'intervention communautaire. En tant que membres de la communauté, les formateurs jouent un rôle de premier plan au sein de leurs communautés respectives pour faciliter le réseautage entre les professions, les disciplines et les organisations. Plus de 90 % des formateurs communautaires ont déclaré avoir confiance en leur capacité de réussir à donner un atelier. Ces formateurs communautaires ont offert de la formation à près de 300 fournisseurs de services sociaux et de santé et d'établissement des immigrants.

Sur le plan du renforcement de la capacité organisationnelle, l'amélioration des connaissances relatives à la stigmatisation et à la discrimination était un thème important. La stigmatisation liée au VIH/sida peut créer des obstacles de taille à la prévention, aux diagnostics, au soutien, aux traitements et aux services de santé. Les personnes atteintes peuvent éprouver de la honte ou de la peur. D'une part, il se peut qu'elles n'aient pas très envie de discuter de leur santé et de leur expérience avec les fournisseurs de services et, d'autre part, ces derniers pourraient être mal préparés pour gérer le problème. La AIDS Network Kootenay Outreach and Support Society (ANKORS), en Colombie-Britannique, a indiqué que 92 % des fournisseurs de services ayant participé à une séance de formation sur la stigmatisation et la discrimination ont fait part de leur intention d'améliorer leurs pratiques.

Après avoir participé à des activités éducatives liées à la stigmatisation et à la discrimination, plus de 1300 fournisseurs de services associés à des projets financés à l'échelle nationale (89 % des répondants) ont indiqué leur intention d'améliorer leurs pratiques afin de réduire la stigmatisation. L'amélioration des connaissances en matière de prévention du VIH était au cœur du renforcement des capacités. À la suite des activités éducatives réalisées, près de 6590 membres des publics cibles (90 % des répondants) ont mentionné qu'ils étaient mieux informés sur la prévention du VIH/sida.

Le projet Fostering Open Expression among Youth (FOXY) vise à promouvoir les connaissances en matière de santé sexuelle et les aptitudes au leadership auprès des jeunes femmes âgées de 13 à 17 ans qui vivent dans les Territoires du Nord-Ouest, en abordant les questions de santé sexuelle et de relations entre les jeunes. À la suite des activités réalisées, notamment des ateliers, des présentations et une retraite destinée aux responsables du programme, la plupart des participants ont indiqué qu'ils allaient agir comme pivot pour transmettre de l'information à leurs pairs. Pour ses efforts soutenus en matière de santé sexuelle dans la région, l'équipe de FOXY a reçu le prix Inspiration arctique 2014, qui comprend un montant d'un million de dollars, remis par la S. and A. Inspiration Foundation.

Audits achevés ou prévus	Achèvement prévu en 2014-2015
Évaluations achevées ou prévues	Dernière évaluation effectuée : 2013-2014 Prochaine évaluation prévue : 2018-2019

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires : Les hauts fonctionnaires de l'Agence travaillent en collaboration avec les organismes nationaux non gouvernementaux afin de discuter de la création du nouveau Fonds d'initiatives communautaires en matière de VIH/sida et d'hépatite C, qui sera mis en œuvre en 2017. Les représentants de l'Agence continuent de participer aux activités des organismes communautaires afin de promouvoir l'échange de connaissances et d'appuyer l'élaboration d'approches régionales en matière de VIH/sida, y compris des webinaires, des réunions en personne et des ateliers réunissant plusieurs intervenants.

Renseignements sur le rendement (en dollars)

Programme : Promotion de la santé et prévention des maladies						
Type de paiement de transfert	Dépenses réelles 2012-2013	Dépenses réelles 2013-2014	Dépenses prévues 2014-2015	Autorisations totales pouvant être utilisées 2014-2015	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2014-2015	Écart (dépenses réelles en 2014-2015 moins dépenses prévues en 2014-2015)
Total des subventions	525 781	0	7 430 000	254 249	175 000	(7 255 000)
Total des contributions	22 894 998	23 772 078	15 356 334	22 783 159	22 708 436	7 352 102
Total des autres types de paiements de transfert						
Total du programme	23 420 779	23 772 078	22 786 334	23 037 408	22 883 436	97 102

Commentaires sur les écarts : S.O.

Entente sur l'hépatite C

Renseignements généraux

Nom du programme de paiements de transfert	Entente sur l'hépatite C (voté)
Date de mise en œuvre	Avril 2000
Date d'échéance	31 mars 2020
Exercice de mise en application des modalités	2014-2015
Résultat stratégique	Protéger les Canadiens et les aider à améliorer leur santé.
Lien à l'architecture d'alignement des programmes du ministère 1.2 Promotion de la santé et prévention des maladies; 1.2.1 Prévention et contrôle des maladies infectieuses; 1.2.1.2 Maladies infectieuses et transmissibles; 1.2.2.2 Communautés en santé.	

Description

Objectif(s) : Le gouvernement du Canada s'est engagé à transférer jusqu'à 300 millions de dollars sur 20 ans aux provinces et aux territoires pour les aider à offrir des services de soins de santé liés à l'hépatite C. Les ententes visent à s'assurer que les personnes infectées à l'hépatite C par le système d'approvisionnement en sang avant le 1^{er} janvier 1986 et après le 1^{er} juillet 1990 ont un accès raisonnable à des services de santé associés à l'hépatite C.

Pourquoi ce PPT est nécessaire : Ce PPT était nécessaire pour aider les provinces et les territoires à mettre au point et à fournir des services de soins de santé associés à l'hépatite C dans leur territoire.

Méthode(s) d'intervention : Paiements de transfert versés aux provinces et aux territoires. Le dernier versement sera fait en 2014-2015.

Contributions remboursables : Non.

Résultats atteints

En 2015, les derniers versements, totalisant 49 700 000 \$, ont été faits aux provinces et aux territoires, portant à 300 millions de dollars le total des paiements de transfert. Les ententes étaient en place afin de permettre aux provinces et aux territoires d'améliorer l'accès aux traitements antiviraux émergents actuels, aux autres traitements utiles de pharmacothérapie ainsi qu'aux services d'immunisation et de soins pour le traitement de l'hépatite C et des problèmes de santé connexes.

Audits achevés ou prévus

S.O.

Évaluations achevées ou prévues

Dernière évaluation effectuée : 2012-2013
Prochaine évaluation prévue : S.O.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires : Les provinces et les territoires ont reçu le dernier versement de 49 700 000 \$ en 2014.

Renseignements sur le rendement (en dollars)

Programme : Promotion de la santé et prévention des maladies						
Type de paiement de transfert	Dépenses réelles 2012-2013	Dépenses réelles 2013-2014	Dépenses prévues 2014-2015	Autorisations totales pouvant être utilisées 2014-2015	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2014-2015	Écart (dépenses réelles en 2014-2015 moins dépenses prévues en 2014-2015)
Total des subventions						
Total des contributions			49 700 000	49 700 000	49 700 000	0
Total des autres types de paiements de transfert						
Total du programme			49 700 000	49 700 000	49 700 000	0

Commentaires sur les écarts : S.O.

Fonds pour la promotion des 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 à l'architecture d'alignement des programmes du ministère Programme 1.2 Promotion de la santé et prévention des maladies; sous-programme 1.2.3 Prévention des maladies chroniques (non transmissibles) et des blessures.	
Description <u>Objectif(s)</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. <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. <u>Méthode(s) 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. <u>Contributions remboursables</u> : Non.	
Résultats atteints L'Agence a continué à mettre à l'essai différents modèles d'ententes de financement et de partenariats, par exemple, des modèles de rémunération au rendement qui lient la rémunération à des résultats tangibles. Par exemple, l'Agence a lancé le projet Jeu d'échange , un concours en ligne réalisé en collaboration avec les Partenaires philanthropes LIFT, la Société Canadian Tire et la Société Radio-Canada. Le projet <i>Jeu d'échange</i> favorise la transparence du gouvernement et fait état du désir d'accroître la transparence, d'être plus responsable et de mieux communiquer avec les Canadiens afin de favoriser les occasions novatrices et économiques. Le projet invitait les Canadiens à participer à l'élaboration des politiques et des priorités du gouvernement dans le domaine des modes de vie sains avec ce dernier, mais également avec le secteur privé, des leaders d'opinion et d'autres organismes. Dans le cadre de ce concours national, on a invité les Canadiens à présenter leurs idées novatrices afin d'inciter la population à adopter un mode de vie plus sain et plus actif. Ce concours s'adressait à tous les Canadiens, y compris les écoles, les étudiants, les familles, les organismes sans but lucratif, les entreprises sociales et les entreprises. Le nom du gagnant de <i>Jeu d'échange</i> , choisi parmi six finalistes, a été annoncé en janvier 2015. L'Agence s'affaire maintenant à élargir le programme Trottoir à d'autres collectivités. Pour la prochaine étape du projet <i>Jeu d'échange</i> , l'Agence optimise encore plus ses investissements dans l'initiative en procédant à l'analyse de plus de 400 autres idées soumises dans le cadre du concours, excluant les six meilleures idées, et en cernant des possibilités d'innovation que l'Agence pourrait appuyer en partenariat avec des organismes de l'extérieur pour aider les Canadiens à adopter des modes de vie sains et à prévenir les maladies chroniques.	

Le projet *Jeu d'échange* est un bon exemple de l'approche des Partenariats plurisectoriels pour promouvoir les modes de vie sains et prévenir les maladies chroniques, grâce à laquelle l'Agence continue d'investir environ 20 millions de dollars par année dans des projets axés sur des facteurs de risque communs, comme la mauvaise alimentation, l'inactivité physique et le tabagisme en vue de prévenir les maladies chroniques. Dans le cadre de cette initiative, l'Agence a déjà établi de nombreux partenariats pour aider les familles et les enfants canadiens à devenir plus actifs où qu'ils vivent et pour permettre aux professionnels de la santé qui œuvrent dans le domaine de la prévention des maladies chroniques à acquérir les compétences et capacités dont ils ont besoin. Plusieurs autres nouveaux projets qui illustrent l'approche multisectorielle de l'Agence ont été annoncés en 2014-2015.

Par exemple, l'Agence a conclu une entente de 4 882 236 \$ sur cinq ans avec Reebok et la Reebok Foundation (2013-2018) pour créer le programme d'activité physique avant l'école *Build Our Kids' Success* qui vise à faire bouger les enfants d'âge scolaire de 5 à 11 ans le matin avant l'école, afin qu'ils soient pleins d'énergie et prêts à apprendre. Le programme concentre son action sur le renforcement de la santé physique et mentale en aidant les enfants à adopter une attitude positive à l'égard de l'activité physique et en améliorant leur capacité de bouger.

L'Agence a conclu une entente de 528 665 \$ sur cinq ans avec les Services d'alphabétisation familiale de St. James Town (aussi appelés Community Matters Toronto) (2014-2019) afin de mettre en œuvre l'initiative *Healthy Living in St. James Town*. Ce projet axé sur les résidents du quartier St. James de Toronto contribue au renforcement des réseaux sociaux ainsi qu'à l'amélioration de l'accès à des programmes qui intègrent des modes de vie sains et des activités de prévention des maladies chroniques au quotidien des résidents. Le but est d'améliorer la connaissance des facteurs de risque des maladies chroniques, comme la mauvaise alimentation, l'inactivité physique et le tabagisme, et de réduire ces possibles risques avec l'aide d'assistants communautaires et d'outils d'évaluation de l'état de santé.

Enfin, l'Agence a poursuivi son partenariat avec ParticipACTION (3 125 000 \$ de 2014 à 2017) à l'appui du Projet Vive l'activité physique RBC, qui vise surtout à apprendre aux enfants les rudiments de l'activité physique, tout en appuyant des programmes offrant aux enfants l'occasion de mettre leurs connaissances en pratique afin d'acquérir la confiance et les connaissances nécessaires pour participer à des sports et intégrer l'activité physique à leur quotidien. En outre, le projet aide financièrement des organismes communautaires locaux à mettre en œuvre des programmes qui contribuent à renforcer la confiance chez les enfants grâce aux principes du savoir-faire physique, tout en améliorant la participation et la qualité des possibilités sportives offertes aux enfants au sein de leurs collectivités.

En 2014-2015, le Fonds pour la promotion des modes de vie sains a continué d'appuyer des projets novateurs multisectoriels qui protègent les Canadiens et leur donnent les moyens d'améliorer leur santé.

Audits achevés ou prévus	2009 (terminée)
Évaluations achevées ou prévues	Dernière évaluation réalisée : 2014-2015 Prochaine évaluation prévue : une évaluation des activités de prévention des maladies chroniques devrait être réalisée en 2015-2016.
Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires : Des possibilités de financement ont été offertes dans le cadre des Partenariats plurisectoriels pour promouvoir les modes de vie sains et prévenir les maladies chroniques , qui invitent plusieurs secteurs de la société à tirer profit des connaissances, de l'expertise, du champ d'action et des ressources afin d'atteindre un objectif commun, soit d'améliorer la santé des Canadiens.	

Renseignements sur le rendement (en dollars)

Programme : Promotion de la santé et prévention des maladies						
Type de paiement de transfert	Dépenses réelles 2012-2013	Dépenses réelles 2013-2014	Dépenses prévues 2014-2015	Autorisations totales pouvant être utilisées 2014-2015	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2014-2015	Écart (dépenses réelles en 2014-2015 moins dépenses prévues en 2014-2015)
Total des subventions						
Total des contributions	3 383 492	5 677 386	5 164 568	7 275 363	7 051 788	1 887 220
Total des autres types de paiements de transfert						
Total du programme	3 383 492	5 677 386	5 164 568	7 275 363	7 051 788	1 887 220

Commentaires sur les écarts : Le FPMVS fait partie de la nouvelle approche intégrée de financement multisectoriel de l'Agence, qui met l'accent sur les interventions en amont en matière de modes de vie sains afin de faire progresser le Cadre fédéral, provincial, territorial (FPT) sur le poids santé (2010). Pour appuyer les priorités de l'Agence, le FPMVS appuie les projets de prévention en amont qui obtiennent des résultats dépassant les attentes (p. ex. AIR MILES pour le progrès social), ce qui a nécessité le transfert de ressources supplémentaires provenant d'autres programmes.

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.
Lien à l'architecture d'alignement des programmes du ministère Programme 1.2 Promotion de la santé et prévention des maladies; sous-programme 1.2.2 Conditions favorisant une vie saine; sous-sous-programme 1.2.2.2 Communautés en santé.	
Description <u>Objectif(s)</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. De plus, 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.

Pourquoi ce PPT est nécessaire : Il existe peu d'éléments probants pouvant servir à guider les décideurs en matière d'interventions de santé publique efficaces. En outre, les données qui permettraient de montrer comment une intervention pilote fructueuse évolue après le stade expérimental vers les stades du déploiement, de la répétition, de l'adaptation et du maintien font aussi défaut. 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.

Méthode(s) d'intervention : Le PPT appuie des activités dans deux domaines :

- mise en œuvre et essai d'interventions novatrices en santé de la population. Le PPT finance, appuie et surveille les organismes pour concevoir, élaborer, mettre en œuvre, adapter et évaluer des interventions en santé de la population qui ciblent les jeunes enfants 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.

Contributions remboursables : Non.

Résultats atteints

La Stratégie d'innovation a fait l'objet d'une évaluation en 2014-2015, et les résultats obtenus ont fait ressortir le besoin continu en matière de recherche interventionnelle en santé des populations, l'harmonisation claire avec les priorités du gouvernement fédéral et son rôle, et les progrès importants accomplis pour atteindre les résultats de programme immédiats et intermédiaires. Deux secteurs prioritaires de la santé publique ont été financés en 2014-2015, soit la promotion de la santé mentale et l'atteinte du poids santé. Une évaluation a permis de confirmer que le modèle de la SI, qui repose sur une approche par étapes et la mise en œuvre progressive de chaque secteur prioritaire, contribue à améliorer l'efficacité du programme. En effet, seuls les projets ayant démontré qu'ils sont prometteurs ou efficaces sont financés dans les phases ultérieures, ce qui limite le financement des interventions moins efficaces. Par ailleurs, la mise en œuvre progressive des secteurs prioritaires permet d'appliquer les leçons retenues des projets de promotion de la santé mentale à l'exécution des projets du volet « Atteinte du poids santé ».

La SI a continué de financer la mise en œuvre et l'évaluation de neuf interventions visant à promouvoir la santé et le bien-être mental. Les projets mettent l'accent sur ce qui suit : la dynamique familiale et les compétences parentales; le soutien aux projets en milieu scolaire; et l'adaptation communautaire et culturelle accrue. Ces projets ont élargi leur portée pendant la phase II, passant d'environ 240 communautés en 2012-2013 à plus de 500 communautés à l'échelle du pays en 2013-2014, et ont permis de joindre plus de 500 000 personnes. Les projets ont aussi permis la création de 384 produits de connaissances distribués à plus de 270 000 personnes en 2013-2014. Plusieurs de ces projets ont déjà commencé à montrer qu'ils sont prêts pour une expansion dans plusieurs domaines, y compris l'état de préparation des systèmes, la création de partenariats et la capacité organisationnelle.

Deux cent quatre-vingt-neuf (289) partenariats collaboratifs ont été créés ou renforcés dans l'ensemble des secteurs, comme la santé, les services sociaux, l'éducation, les affaires autochtones, le milieu universitaire et de la recherche, la justice et l'application de la loi. Ces partenariats et collaborations ont entraîné des répercussions tangibles, comme le projet « The 4th R Project », qui est un programme complet de prévention en milieu scolaire destiné aux jeunes adolescents, aux parents, aux enseignants et aux futurs enseignants. Le programme « The 4th R Project » dispensé auprès de jeunes Autochtones a eu des répercussions positives sur les relations, la confiance et la réussite scolaire.

L'Agence a également continué de financer la mise en œuvre et l'évaluation de onze interventions novatrices pour atteindre un poids santé. Les projets mettent l'accent sur les thèmes suivants : sécurité alimentaire; accès, disponibilité et compétences; initiatives scolaires et familiales appuyant les enfants et les jeunes; environnements sociaux et physiques favorables; et initiatives communautaires dans le Nord. Au cours de la première année de financement de la phase II, les projets ont touché plus de

21 000 personnes dans 63 collectivités. Six cent vingt-neuf (629) produits de connaissances ont été créés et distribués à environ 90 000 personnes. Deux cent soixante-deux (262) partenariats ont été créés ou renforcés avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, municipaux et autochtones et dans différents secteurs, notamment ceux de la santé, des services sociaux, de l'éducation et des affaires autochtones, ainsi qu'au sein des secteurs privé, sans but lucratif, universitaire et de la recherche. Ces partenariats et collaborations ont entraîné des répercussions tangibles, comme le projet Lancement de centres d'aide alimentaire (CAA) au Canada : Santé et équité grâce aux programmes alimentaires destinés aux collectivités à faibles revenus⁷, qui appuie l'expansion d'un éventail de programmes (p. ex. jardins communautaires, cuisines collectives). En 2013-2014, 69 % des participants aux programmes CAA ont indiqué avoir augmenté leur consommation de fruits et de légumes, et 80 % ont déclaré qu'ils avaient une meilleure santé physique.

Audits achevés ou prévus

S.O.

Évaluations achevées ou prévues

Dernière évaluation effectuée : 2014-2015
Prochaine évaluation prévue : 2019-2020

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires : Des appels de propositions ouverts et ciblés sont utilisés afin de solliciter les propositions de demandeurs éventuels. Diverses approches sont utilisées afin d'encourager la participation des demandeurs et d'optimiser la qualité des propositions présentées, notamment des séances d'information ainsi que des outils et des ressources. La SI est fortement axée sur la collecte systématique des enseignements tirés et la diffusion de ces renseignements aux bénéficiaires, à l'Agence et aux 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 2012-2013	Dépenses réelles 2013-2014	Dépenses prévues 2014-2015	Autorisations totales pouvant être utilisées 2014-2015	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2014-2015	Écart (dépenses réelles en 2014-2015 moins dépenses prévues en 2014-2015)
Total des subventions			7 359 583	100 000	99 866	(7 259 717)
Total des contributions	8 886 651	10 371 935	2 977 000	9 530 216	9 060 034	6 083 034
Total des autres types de paiements de transfert						
Total du programme	8 886 651	10 371 935	10 336 583	9 630 216	9 159 900	(1 176 683)

Commentaires sur les écarts : S.O.

⁷ Le projet des CAA appuie la croissance d'un réseau national de centres d'aide alimentaire, y compris des sites à Winnipeg, à Dartmouth et dans le quartier Regent Park de Toronto.

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 à l'architecture d'alignement des programmes du ministère Programme 1.1 Infrastructure de santé publique; sous-programme 1.1.2 Information et réseaux de santé publique.	
Description <u>Objectif(s)</u> : 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. <u>Pourquoi ce PPT est nécessaire</u> : 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. <u>Méthode(s) d'intervention</u> : 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. <u>Contributions remboursables</u> : Non.	
Résultats atteints Les CCNSP ont amélioré la capacité en santé publique à différents niveaux du système de santé publique au moyen de diverses méthodes allant de la formation en ligne aux ateliers, aux programmes de sensibilisation et aux événements de réseautage, et ce, afin de diffuser à grande échelle une vaste gamme de produits de connaissance. En 2014-2015, 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 480 nouveaux produits et activités, comme des documents imprimés, 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 effectuées dans les sites des CCNSP afin d'accéder à des produits et à des activités d'application des connaissances a aussi augmenté considérablement, avec en tout 398 113 visiteurs uniques. En outre, les CCNSP ont mené à bien 369 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 Centres ont également entretenu des partenariats et organisé des activités de collaboration avec des partenaires du portefeuille de la Santé, des ministères des gouvernements provinciaux et territoriaux, des praticiens en santé publique et d'autres organismes externes pour établir des interventions fondées sur des données probantes visant à réduire les risques pour la santé. De plus, des outils d'échange de connaissances, des ressources et de l'expertise ont été transmis à ces organismes afin d'accroître la sensibilisation du public.	
Audits achevés ou prévus	1 projet de CCN vérifié en 2014-2015; 1 vérification prévue en 2015-2016.

Évaluations achevées ou prévues	Dernière évaluation effectuée : 2014-2015 Prochaine évaluation prévue : 2019-2020.
Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires : En 2014-2015, les responsables du programme ont diffusé des invitations à soumissionner en vue de renouveler les accords de financement de cinq des six organismes hôtes des CCNSP pour la période 2015-2020. Une invitation à soumissionner visant à déterminer un nouvel hôte pour le 6 ^e projet de CCN a été lancée en mars 2015.	

Renseignements sur le rendement (en dollars)

Programme : Infrastructure de santé publique						
Type de paiement de transfert	Dépenses réelles 2012-2013	Dépenses réelles 2013-2014	Dépenses prévues 2014-2015	Autorisations totales pouvant être utilisées 2014-2015	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2014-2015	Écart (dépenses réelles en 2014-2015 moins dépenses prévues en 2014-2015)
Total des subventions						
Total des contributions	8 932 000	8 740 589	5 842 000	6 175 000	6 169 000	327 000
Total des autres types de paiements de transfert						
Total du programme	8 932 000	8 740 589	5 842 000	6 175 000	6 169 000	327 000

Commentaires sur les écarts : Le montant des dépenses réelles est supérieur au montant des dépenses prévues principalement en raison des fonds supplémentaires reçus pour l'élaboration d'outils, de formation et de directives sur l'Ebola destinés aux premiers répondants, aux secouristes et aux travailleurs de la santé.

Initiatives horizontales

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

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

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

Renseignements généraux

Nom de l'initiative horizontale	Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada (IF)
Nom du ou des ministères responsables	Agence de la santé publique du Canada
Organisations fédérales partenaires	Santé Canada (SC); Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC); Service correctionnel du Canada (SCC)
Partenaires non fédéraux et non gouvernementaux	Sans objet (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 <u>Objectif(s) :</u> L'Initiative renforce les mesures nationales visant à lutter contre le VIH et le sida grâce à une intervention fédérale coordonnée et intégrée, et participe aux efforts déployés à l'échelle mondiale à l'égard du VIH. Elle est axée sur la prévention, la recherche et l'accès à des services au profit des populations les plus touchées par le VIH et les infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS) au Canada. L'Initiative fédérale appuie et renforce les partenariats multisectoriels existants en vue d'agir sur les déterminants de la santé, et appuie également les efforts concertés qui visent à influencer sur les facteurs contribuant à la transmission du VIH. L'Initiative permet de développer les connaissances sur l'épidémie grâce à des recherches, notamment des systèmes de surveillance qui assurent un suivi de l'épidémie et des interventions communautaires fondées sur des données probantes et axées sur les populations les plus touchées. <u>Pourquoi cette IF est nécessaire :</u> L'évaluation quinquennale de l'IF (2008-2013) révèle que le VIH/sida demeure un problème de santé publique persistant au Canada qui touche 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 continuer de faire des efforts de prévention et aussi mettre l'accent sur l'accès aux tests, aux diagnostics et aux traitements. La meilleure façon d'atteindre cet objectif est d'adopter une approche intégrée et globale qui tient compte du fait que certaines infections ont en commun des modes	

de transmission, des populations prioritaires, des comportements à risque et d'autres facteurs liés à la santé (p. ex. santé mentale, vieillissement). Si elles tiennent compte des modes de transmission, des comportements à risque et des déterminants de la santé communs, les interventions peuvent prévenir la transmission de la maladie et améliorer la santé des personnes touchées.

Méthode(s) d'intervention :

Une approche globale de lutte contre le VIH et d'autres ITSS, qui tient compte d'aspects de la santé connexes de la santé, permet de favoriser davantage la promotion de la santé et la prévention des maladies, ce qui peut contribuer à la réduction du nombre d'infections et à l'amélioration des résultats en matière de santé. Les personnes qui vivent avec le VIH/sida ou qui y sont vulnérables participent activement aux politiques et programmes de l'IF.

Résultats partagés

Résultats de premier niveau

- Meilleure connaissance des moyens de prévenir et de contrôler la transmission du VIH et d'autres ITSS.
- Disponibilité et conscience accrues des connaissances pour guider l'intervention.
- Compréhension et connaissance accrues des facteurs de risque et des comportements stigmatisants.
- Renforcement de la capacité (aptitudes, compétences et habiletés) des groupes et des populations prioritaires.
- Meilleure intégration des activités liées au VIH et aux ITSS et d'autres activités clés pertinentes afin d'améliorer l'intervention.

Résultats de deuxième niveau

- Adoption et application accrues des connaissances en action et dans la pratique de santé publique.
- Réduction des obstacles à l'obtention de services de prévention, de diagnostic, de soins, de traitement et de soutien.
- Adoption accrue de comportements personnels qui préviennent la transmission du VIH et d'autres ITSS.

Résultats de troisième niveau ou objectifs de l'IF

- Prévention de la transmission de nouvelles infections au VIH.
- Réduction des répercussions sociales et économiques du VIH/sida pour le Canada.
- Ralentissement de la progression de la maladie et amélioration de la qualité de vie des personnes qui vivent avec le VIH/sida ou qui risquent de contracter la maladie.
- Contribution à l'effort international visant à réduire la propagation du VIH.

Structures de gouvernance

Le Comité des centres de responsabilité (CCR) est l'organisme de gouvernance de l'IF. Il réunit les directeurs (ou leurs équivalents) des huit centres de responsabilité à qui l'Initiative accorde du financement. Sous la direction de l'Agence, le CCR assure la planification conjointe, la cohérence des politiques et des programmes et la collaboration des ministères et organismes participants tout en veillant au respect des engagements en matière d'évaluation, de mesure du rendement, de planification et de rapports.

Dans les dossiers liés au VIH/sida au Canada, l'[Agence](#) 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 synthèse des connaissances, à la sensibilisation publique, à l'orientation des professionnels de la santé, à la collaboration et à la coordination générales, ainsi qu'au soutien des interventions communautaires.

Santé Canada ([SC](#)) est le maître-d'œuvre du gouvernement fédéral en ce qui concerne la prévention, l'éducation, la sensibilisation et le renforcement des capacités en matière de VIH/sida dans les communautés des Premières Nations vivant dans les réserves, et facilite l'accès à des services de qualité liés au VIH/sida (diagnostic, soins, traitement et soutien).

En tant qu'organisme du gouvernement du Canada chargé de la recherche en santé, les Instituts de recherche en santé du Canada ([IRSC](#)) contribuent à la création de connaissances scientifiques et à l'application de celles-ci pour améliorer la santé et augmenter l'efficacité des services et des produits de

santé et créer ainsi un régime de soins de santé plus efficace au Canada.

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

Faits saillants du rendement⁸

En 2014-2015, les partenaires fédéraux ont évalué les outils de diagnostic, y compris le dépistage, pour favoriser un diagnostic plus rapide et améliorer l'accès aux soins et aux traitements, de même que la poursuite de ces derniers. Des renseignements à jour sur les orientations, les activités de surveillance et l'évaluation des tests effectués hors laboratoire ont été transmis à grande échelle et de manière efficiente au moyen de webinaires afin d'aider les professionnels de la santé publique, les travailleurs de première ligne et d'autres intervenants à prévenir la propagation du VIH et d'autres ITSS.

L'Agence a adopté une approche intégrée de lutte contre le VIH, d'autres ITSS, l'hépatite C et les facteurs de santé connexes de manière à tenir compte des facteurs de risque communs et des populations cibles. L'Agence a mobilisé des connaissances en transformant la recherche sur les déterminants de la vulnérabilité des minorités ethnoculturelles aux ITSS en pratiques prometteuses pour l'établissement de politiques et de programmes de prévention des ITSS, et les a largement diffusées au moyen de webinaires afin de mobiliser les professionnels de la santé publique et les fournisseurs de services de première ligne.

SC et l'Assemblée des Premières Nations ont lancé un processus de mobilisation auprès de divers partenaires et intervenants pour orienter l'élaboration d'un cadre national de lutte contre les ITSS chez les Premières Nations vivant dans les réserves.

Les IRSC ont proposé des possibilités de financement couvrant un éventail diversifié de travaux de recherche sur le VIH, en conformité avec leur rôle en matière de promotion du développement de nouvelles connaissances et de facilitation de la transmission et de l'application de ces connaissances. Les IRSC ont aussi publié le plan stratégique de l'IF concernant l'Initiative de recherche sur le VIH/sida qui décrit les priorités et les orientations stratégiques du financement de la recherche de 2015 à 2020.

Le Service correctionnel du Canada continue de se servir d'une approche intégrée en matière de dépistage et d'analyse des ITSS qui respecte les normes nationales, et poursuit la collecte des données de tests pour assurer le suivi de la prévalence.

Résultats atteints par les partenaires non fédéraux et non gouvernementaux

S.O.

Coordonnées de la personne-ressource

Marsha Hay Snyder
Directrice, Division des partenariats et des programmes
613-957-1345
130, chemin Colonnade
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
marsha.hay-snyder@phac-aspc.gc.ca

⁸ Le modèle logique de l'IF et la stratégie de mesure du rendement sont en cours d'élaboration; ils seront prêts pour la mise en œuvre en 2015-2016.

Renseignements sur le rendement

Organisations fédérales	Lien à l'architecture d'alignement des programmes du ministère	Programmes et activités contribuant à l'initiative horizontale	Affectations totales (de la date de mise en œuvre à la date d'achèvement)	2014-2015 (en dollars)			
				Dépenses prévues	Dépenses réelles	Résultats attendus	Résultats réels par rapport aux cibles
Agence de la santé publique du Canada	Infrastructure de santé publique	Systèmes de laboratoires de santé publique	En cours	4 879 194	5 458 680	RA 1.1	RO 1.1
	Promotion de la santé et prévention des maladies	Maladies infectieuses et transmissibles	En cours	3 605 048	2 644 499	RA 2.1	RO 2.1
		Communautés en santé	En cours	32 075 962	31 244 257	RA 3.1	RO 3.1
SC	Soins de santé primaires aux membres des Premières Nations et aux Inuits	Maladies transmises par le sang et infections transmises sexuellement - VIH/sida	En cours	4 515 000	4 515 000	RA 4.1	RO 4.1
	Lutte contre les maladies transmissibles et prise en charge des maladies transmissibles dans les collectivités inuites et des Premières nations	Appui aux programmes communautaires axés sur les modes de vie sains	En cours	275 424	0	RA 4.1	RO 4.1
IRSC	Initiatives de recherche en santé horizontales	Avancées en santé et dans les services de santé	En cours	20 917 170	22 502 240	RA 5.1 RA 5.2	RO 5.1 RO 5.2
SCC	Détention	Services de santé en établissement	En cours	4 187 261	4 187 261	RA 6.1 RA 6.2	RO 6.1 RO 6.2
Montant total pour l'ensemble des organisations fédérales			En cours	70 455 059	70 551 936	S.O.	S.O.

Commentaires sur les écarts : L'écart concernant l'appui aux programmes communautaires axés sur les modes de vie sains (RA 4.1) est attribuable au fait que les fonds alloués aux activités liées au VIH prévues en vertu de l'Entente sur le mieux-être dans le Nord ont été transférés de SC à l'Agence. Par conséquent, le montant est pris en compte dans les dépenses de l'Agence pour l'IF.

Résultats attendus et résultats obtenus en 2014-2015 :

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.

RO 1.1 : Grâce à la caractérisation et à l'amélioration du dépistage des souches existantes et rares du virus, l'Agence a produit des connaissances de façon à améliorer les tests, à accroître le nombre d'options thérapeutiques offertes aux patients et à orienter l'élaboration des politiques de santé publique.

L'Agence a aussi évalué le rôle des outils de diagnostic dans les points de service, notamment les tests qui favorisent un diagnostic plus rapide, ce qui permettra d'améliorer l'accès aux soins et aux traitements et la poursuite de ceux-ci, surtout pour les personnes atteintes du VIH qui vivent dans des régions rurales et éloignées comme les communautés nordiques du Canada. Une meilleure connaissance de l'efficacité des diagnostics dans les points de service permettra également d'améliorer la surveillance de la santé publique ainsi que le diagnostic du VIH et le traitement des personnes atteintes par la maladie qui n'ont pas accès à une infrastructure de laboratoires de grande envergure.

Grâce à des techniques et des analyses de laboratoire novatrices, les chercheurs ont pu établir des modèles de transmission de l'épidémie de VIH à l'échelle provinciale et fédérale, en menant des enquêtes sur les cas récents d'infection. Ces données précieuses ont servi de base aux interventions efficaces de santé publique selon l'évolution des tendances du VIH.

RA 2.1 : 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 à 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/sida.

RO 2.1 : En collaboration avec la province du Québec, les autorités sanitaires locales, les groupes communautaires et le milieu universitaire, l'Agence a recueilli des données épidémiologiques dans des endroits précis pour appuyer ses activités de surveillance accrue qui permettent de suivre la prévalence du VIH, de l'hépatite C et d'autres ITSS, de même que les comportements à risque connexes au sein des populations prioritaires du Canada, comme les consommateurs de drogues injectables et les personnes en provenance de pays où le VIH est endémique. Les résultats des activités de surveillance accrue ont été transmis à plus de 1600 professionnels de la santé publique en première ligne, experts en médecine, travailleurs communautaires et partenaires provinciaux et territoriaux, lesquels ont fait part de leur intention d'intégrer ces nouvelles informations ou orientations dans leur travail.

L'Agence a utilisé des webinaires pour promouvoir les principaux rapports sur la surveillance et la santé publique, comme le document [Le VIH et le sida au Canada : Rapport de surveillance en date du 31 décembre 2013 et le Guide de dépistage et de diagnostic de l'infection par le VIH](#). Sur les 393 personnes ayant participé à un webinaire portant sur le rapport de surveillance du VIH/sida au Canada de 2013, plus de la moitié (56 %) étaient des professionnels de la santé publique et 22 % étaient des fournisseurs de services communautaires de première ligne.

Grâce à l'élaboration de lignes directrices nationales sur le dépistage et le diagnostic ainsi qu'à l'adoption d'une approche intégrée en matière de lutte contre les ITSS, l'Agence a influencé les mesures de santé publique prises dans d'autres provinces. Par exemple, la Nouvelle-Écosse a publié une analyse de sa Stratégie sur le VIH/sida. Trois recommandations cadrent très bien avec l'approche fédérale, à savoir déterminer et intégrer les problèmes et les services pour lesquels une approche intégrée en matière d'ITSS serait bénéfique; s'assurer que les politiques de dépistage et de diagnostic du VIH reflètent les nouvelles lignes directrices nationales diffusées par l'Agence;

améliorer la collecte des données de surveillance sur le VIH et d'autres ITSS, ainsi que les rapports à cet égard. Enfin, il est recommandé que la province travaille avec l'Agence pour faciliter l'accès en temps opportun à de meilleures données de surveillance afin de mieux comprendre les tendances relatives à l'utilisation du dépistage du VIH et des ITSS, aux co-infections, aux facteurs de risque et aux comportements dans divers groupes de la population.

L'Agence a réalisé un examen des tests effectués dans les points de service fondé sur des données probantes, et transmis les résultats de cet examen, puis elle a invité le Nine Circles Community Health Centre de Winnipeg à partager son expérience de la mise en œuvre de cette approche. Sur les 427 participants aux webinaires représentés, formant un échantillon représentatif de professionnels de la santé publique, de responsables des gouvernements provinciaux et territoriaux et de fournisseurs locaux, 76 % de répondants ont déclaré qu'ils utiliseront les informations disponibles et mettront en application les leçons tirées de l'expérience de Winnipeg. En particulier, les participants ont insisté sur l'utilité des données probantes et des leçons pratiques retenues pour définir le changement d'orientation dans leur territoire.

Compte tenu du succès des Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement, qui sont utilisées dans 80 % des facultés de médecine et par 96 % du personnel infirmier et 66 % des médecins de famille⁹, l'Agence a lancé une [application mobile](#) gratuite qui permet aux professionnels de la santé de consulter les lignes directrices plus facilement dans l'exercice de leur profession. Quelques mois après son lancement, l'application mobile avait été téléchargée 2500 fois. L'application reprend les recommandations à l'étude concernant le dépistage du VIH dans le contexte de la gestion des ITSS.

Suivant la logique de la politique des données ouvertes du gouvernement du Canada, l'Agence a aussi lancé l'application [Maladies à déclaration obligatoire en direct](#) qui offre un meilleur accès aux données nationales sur 59 maladies à déclaration obligatoire, dont le VIH, permettant aux utilisateurs d'examiner les tendances des maladies et d'orienter la recherche et l'élaboration des programmes.

RA 3.1 : Les capacités des autorités de la santé publique et des collectivités sont renforcées afin de prévenir et de freiner la propagation du VIH et du sida et des maladies transmissibles connexes au moyen d'approches intégrées de lutte contre le VIH/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 mondial. L'Agence tiendra des séances de planification communautaires pour aider à élaborer des partenariats dans leur province, territoire ou région. Deux séries de modules de formation seront offertes à des organismes bénéficiaires afin de renforcer leur capacité à utiliser des approches de marketing social communautaires et les outils que représentent les médias sociaux afin de rehausser l'efficacité de leurs activités de sensibilisation.

RO 3.1 : L'Agence a continué d'améliorer l'efficacité des programmes communautaires de soutien et de prévention financés en vertu de l'IF et du Programme de soutien et de recherche sur l'hépatite C, grâce à l'adoption d'une approche intégrée de lutte contre le VIH, d'autres ITSS et l'hépatite C, qui tient compte des facteurs de santé connexes afin de refléter les facteurs de risque communs et les populations cibles. En vertu de ce modèle, l'Agence a consolidé et approuvé des prolongations de financement sur trois ans pour 130 projets communautaires. L'Agence a fait participer les intervenants aux discussions concernant les modèles de prestation, les principes et le processus d'intégration dans le cadre du nouveau Fonds d'initiatives communautaires.

⁹ Ce pourcentage pourrait ne pas correspondre à la population globale de professionnels de la santé au Canada, car les résultats sont fondés sur un sondage réalisé en 2012-2013 dans lequel les échantillons étaient peu nombreux.

Conformément à l'importance accrue que l'IF attache à la lutte contre le VIH et d'autres ITSS, le mandat et la composition du Conseil consultatif ministériel sur l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida et le Conseil national autochtone sur le VIH/sida ont été renouvelés pour que les membres des conseils puissent présenter des avis stratégiques à l'Agence sur le VIH et d'autres ITSS, l'hépatite C et les facteurs relatifs à la santé, comme la santé mentale et le vieillissement. Au cours de la dernière année, la ministre de la Santé a tendu la main aux Autochtones et à d'autres intervenants clés du domaine du VIH au sujet du problème que présente la stigmatisation liée au VIH. Pour faire connaître le problème de stigmatisation, la ministre et les membres du Conseil national autochtone sur le VIH/sida ont enregistré des [messages vidéo personnels](#) qui ont été transmis par le biais du site Web du Réseau canadien autochtone du sida dans le cadre de la Semaine nationale autochtone de sensibilisation au sida.

La Conférence internationale sur le sida 2014 a permis au Canada de réaffirmer son engagement à l'égard de la lutte contre le VIH chez les populations autochtones, tant au Canada qu'à l'échelle internationale. La participation du portefeuille de la Santé à la Conférence internationale sur le sida 2014 a consisté à appuyer la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits lors de conférences sur les problèmes de VIH/sida chez les peuples autochtones, y compris une séance préparatoire à la conférence, organisée par le Réseau canadien autochtone du sida et le Groupe de travail international autochtone sur le VIH et le sida. Cet événement a aussi permis de souligner quelques-unes des grandes réalisations du Groupe de travail, notamment la mise en œuvre continue du Plan stratégique international autochtone sur le VIH et le sida pour les populations et les communautés autochtones de 2011-2017, de même que les efforts déployés pour promouvoir les questions autochtones internationales à la Conférence sur le sida de 2014. Lors de la conférence, la ministre a aussi eu l'occasion de discuter avec des intervenants autochtones canadiens et étrangers œuvrant dans le domaine du VIH et du sida.

L'Agence a présenté dix modules de formation pour aider les professionnels de la santé publique et les organismes communautaires de première ligne à rejoindre les populations prioritaires et à atteindre les cibles plus facilement au moyen de diverses plateformes de médias sociaux. La formation visait aussi à évaluer la portée et les résultats de ces activités. Quarante-neuf pour cent (89 %) des participants qui ont répondu au sondage ont fait part de leur intention d'appliquer ces nouvelles connaissances.

En ce qui a trait à la mobilisation des connaissances, l'Agence a poursuivi ses efforts afin de réduire les inégalités en matière de santé au sein des populations vulnérables en transformant la recherche sur les déterminants de la vulnérabilité des minorités ethnoculturelles aux ITSS en pratiques prometteuses pour l'élaboration des politiques et des programmes de prévention des ITSS. Un nombre estimatif de 168 professionnels de la santé publique et de fournisseurs de services de première ligne ont participé à un webinaire afin de mieux comprendre comment ils pourraient intégrer ces pratiques prometteuses dans l'exercice de leur profession.

RA 4.1 : Élaboration d'un cadre national qui donne des orientations stratégiques aux programmes de Santé Canada en matière d'ITSS afin de réduire l'incidence, la prévalence et le fardeau des ITSS chez les membres des Premières Nations vivant dans des réserves, en partenariat avec les principaux intéressés, notamment les dirigeants des Premières Nations; les organismes fédéraux comme l'ASPC et SCC; des partenaires provinciaux; des spécialistes et des travailleurs du réseau de la santé.

Améliorer les résultats en matière de santé des résidents des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut.

RO 4.1 : SC et l'Assemblée des Premières Nations ont lancé un processus progressif de mobilisation auprès de divers partenaires et intervenants afin d'orienter l'élaboration d'un cadre sur les ITSS. Des consultations externes sur le cadre ont été menées et l'analyse des réponses est en cours. Un

organisme de gouvernance a été établi et les délais de publication du cadre ont été fixés. Les thèmes du cadre sont la prévention primaire, secondaire et tertiaire; des communautés en santé; le renforcement des ressources et de l'infrastructure.

La première phase a permis de mieux comprendre l'intérêt des partenaires et des intervenants quant à leur participation à l'élaboration ou à l'examen du processus du cadre sur les ITSS. La deuxième phase comportait l'élaboration et la distribution d'un questionnaire visant à déterminer les cas de réussite, les lacunes et les défis associés aux programmes de lutte contre les ITSS. Les informations ainsi obtenues serviront de base à l'élaboration d'un cadre national de lutte contre les ITSS chez les membres des Premières Nations vivant dans les réserves.

La prévention du VIH et d'autres ITSS fait maintenant partie d'une approche intégrée de promotion de la santé et de prévention des maladies au Nunavut et dans les Territoires du Nord-Ouest, dans le cadre de l'Entente sur le mieux-être dans le Nord.

RA 5.1 : Connaissances et sensibilisation accrues quant à la nature du VIH et des méthodes de lutte contre la maladie par l'entremise de l'élaboration et de l'administration de divers programmes de financement du renforcement des capacités et de la recherche sur le VIH. En 2014-2015, de nouveaux fonds et programmes de financement seront axés sur la prestation d'un soutien en matière d'infrastructure pour des réseaux de recherche multidisciplinaires et sur l'avancement de la recherche sur les interventions et leur mise en œuvre.

RO 5.1 : Conformément à leur rôle qui consiste à promouvoir l'acquisition de nouvelles connaissances et à favoriser la transmission et l'application de ces connaissances, les IRSC ont proposé des possibilités de financement couvrant un éventail diversifié de travaux de recherche sur le VIH, dont les suivantes : bourses de recherche au doctorat, en partenariat avec l'Association canadienne de recherche sur le VIH; subventions de fonctionnement ou subventions catalyseur – recherche communautaire; 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 partager les résultats de la recherche.

Les responsables de l'Initiative de recherche sur le VIH/sida des IRSC ont collaboré avec ceux de l'Institut de la santé des femmes et des hommes des IRSC, de la Fondation canadienne de recherche sur le sida (CANFAR) et du Réseau ontarien de traitement du VIH (OHTN) pour faciliter la mise en place de trois nouvelles subventions qui viendront combler des lacunes importantes dans la santé des garçons et des hommes en ce qui a trait précisément au VIH.

Des travaux ont été entrepris en collaboration avec les partenaires de l'IF en vue d'élaborer une nouvelle initiative sur la science de la mise en œuvre (SMO) pour mettre en pratique les données de recherche. L'initiative SMO permet de saisir les occasions de renforcer la réponse fédérale fournie dans [l'Évaluation de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada de 2008-2009 à 2012-2013](#), tout en améliorant la collaboration et en mettant l'accent sur l'identification et l'expansion des interventions efficaces.

Pour assurer le maintien de l'infrastructure de recherche sur le VIH, le Réseau canadien pour les essais VIH (RCEV) a vu son financement renouvelé pour une période de 5 ans, à raison de 4 500 000 \$ par année, à la suite d'une évaluation par les pairs menée à l'échelle internationale qui a démontré que l'investissement du gouvernement du Canada dans le Réseau a contribué à l'amélioration des résultats de santé des personnes vivant avec le VIH ainsi qu'au perfectionnement de nouveaux chercheurs sur le VIH, si bien que le Réseau est en bonne position pour répondre aux nouvelles priorités de recherche des cinq prochaines années.

Les IRSC ont également approuvé un financement sur cinq ans pour la Collaboration pancanadienne des cohortes observationnelles (CANOC) sur le VIH, qui compte des chercheurs dans cinq provinces, et le Centre d'action des IRSC sur le VIH/sida (Mise en pratique des résultats de la recherche en santé communautaire), qui compte des chercheurs dans neuf provinces. L'équipe de la CANOC s'affaire à établir un système national de suivi des incidences et des résultats des thérapies antirétrovirales chez les personnes vivant avec le VIH au Canada. Quant au Centre d'action sur le VIH/sida, il 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, d'autres ITSS et l'hépatite C à des interventions efficaces fondées sur des données probantes.

Les IRSC ont continué de favoriser des investissements stratégiques importants, comme l'Initiative canadienne de recherche sur un remède contre le VIH, un partenariat entre les IRSC, la Fondation canadienne de recherche sur le sida (CANFAR) et la Société internationale sur le sida (SIS). Les deux équipes de recherche financées ont déjà accompli des progrès considérables, comme en font foi de nombreuses publications à comité de lecture, dont le *Journal of Immunology*. Les équipes ont organisé deux rencontres de consultation communautaire pour examiner avec les représentants des collectivités les moyens à prendre pour assurer la participation soutenue des collectivités aux travaux des équipes. L'un des responsables des équipes, Dr Eric Cohen, a été invité à faire partie du Groupe de travail scientifique international *Towards an HIV Cure* (vers un remède contre le VIH) de la SIS, qui viendra rafraîchir la stratégie scientifique mondiale dans le domaine.

Les responsables du programme Subventions d'équipe émergente sur le VIH/sida ont fait état de contributions visant à faire progresser les connaissances, en publiant 119 articles de journaux et en présentant 177 exposés. Quatre des cinq projets réalisés ont eu une incidence sur le groupe d'intervenants du système de santé, des praticiens des soins de santé et des praticiens de la santé publique, et le dernier projet, qui était axé sur l'interaction du VIH avec d'autres co-infections, a eu à ce jour une incidence directe sur la pratique professionnelle et les politiques. En travaillant en étroite collaboration avec les collectivités touchées (communauté africaine, caribéenne et noire, et hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes), l'équipe de recherche dirigée par Dr Rupert Kaul de l'Université de Toronto a démontré un lien important entre les co-infections courantes et l'infection au VIH, la propagation de la maladie, la charge virale et la transmission sexuelle secondaire aux partenaires. Les constatations de l'équipe et les activités d'application des connaissances qu'elle a menées à bien ont permis d'améliorer le dépistage et le traitement des ITS chez les personnes vivant avec le VIH en Ontario.

RA 5.2 : Coordination accrue, harmonisation stratégique et application de la recherche sur le VIH au moyen d'un exercice de planification stratégique, de la mobilisation de chercheurs des IRSC et d'autres chercheurs canadiens dans des projets de recherche nationaux et internationaux et de l'établissement de partenariats permanents.

RO 5.2 : À la suite d'une vaste consultation nationale à laquelle de nombreux chercheurs, professionnels de la santé publique, organismes communautaires, personnes vivant avec le VIH/sida et d'autres parties intéressées ont participé, les IRSC ont élaboré un nouveau plan stratégique pour l'Initiative de recherche sur le VIH/sida. Le nouveau plan décrit les priorités et les orientations stratégiques futures en matière de financement de la recherche entre 2015 et 2020.

Les IRSC ont joué un rôle de premier plan lors de la Conférence internationale sur le sida 2014 et ont participé aux efforts déployés par le gouvernement du Canada pour y présenter des chercheurs canadiens, en partenariat avec le RCEV et la CANFAR, grâce à un kiosque sur la recherche canadienne qui a accueilli entre 1200 et 1500 participants à la conférence.

De concert avec l'Association canadienne de recherche sur le VIH, les IRSC ont présenté une série d'ateliers destinés aux chercheurs en début de carrière et à mi-parcours pour renforcer la panoplie de compétences en recherche et en communication. Des séances sur la collecte de données et la communication efficace ont été offertes aux parties intéressées pour compléter la série d'ateliers. Deux cents chercheurs provenant de cinq villes d'un bout à l'autre du pays y ont participé.

RA 6.1 : Compréhension accrue de la prévalence du VIH/sida, d'autres infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) et d'autres maladies transmissibles, ainsi que de la prévention de l'acquisition et de la transmission de nouvelles infections par un examen, une évaluation et le traitement des détenus dans les pénitenciers fédéraux.

RO 6.1 : Le Service correctionnel du Canada continue de suivre une approche intégrée en matière de dépistage et de diagnostic des ITSS qui respecte les normes nationales. Près de 5000 évaluations ont été effectuées en raison de nouvelles demandes, de même que 4500 évaluations de suivi. Quatre-vingt-treize pour cent (93 %) des détenus vivant avec le VIH suivaient une thérapie antirétrovirale, ce qui est conforme avec la connaissance actuelle du traitement comme prévention afin de prévenir la transmission de la maladie.

RA 6.2: Connaissance et sensibilisation accrues quant à la nature du VIH/sida, d'autres ITSS et de maladies chroniques connexes et accès plus facile à des mesures de prévention, de soins, de traitement et de soutien plus efficaces grâce à ce qui suit : activités de surveillance de la santé; transfert de connaissances aux fournisseurs de services; exécution de programmes éducatifs et distribution d'information sur la prévention de la maladie et prestation de cliniques de santé axées sur différentes maladies dans les pénitenciers fédéraux.

RO 6.2 : Le SCC continue de recueillir des données sur le dépistage du VIH et d'autres ITSS pour permettre le suivi de la prévalence. Le Programme de sensibilisation à la réception est un programme volontaire qui fournit de l'information sur les maladies infectieuses et favorise des pratiques et des comportements sains. Le programme a fait l'objet d'une révision afin d'en accroître l'utilisation par les détenus.

Les détenus de 53 établissements ont reçu de l'information sur la prévention de la maladie dans le cadre de la Journée mondiale contre le sida. Quatre affiches ayant pour thème la réduction de la stigmatisation et la promotion de la prévention, du traitement et du dépistage du VIH ont été créées. Des renseignements sur la stigmatisation ont aussi été intégrés aux modifications apportées aux programmes éducatifs destinés aux détenus, en particulier le Programme d'éducation par les pairs autochtones (PEPA), et transmis à 75 professionnels de la santé publique et des soins de santé œuvrant dans des établissements correctionnels. Cinquante infirmiers et infirmières travaillant dans des établissements correctionnels ont participé à un webinaire sur les approches mises en œuvre actuellement en matière de prévention et de traitement du VIH/sida.

L'accès à des intervenants en soutien par les pairs auprès des détenus (y compris les intervenants pairs autochtones compétents sur le plan culturel) est toujours un élément important du programme. Le SCC a participé à plusieurs conférences externes, et présenté des exposés sur les ITSS dans des établissements fédéraux canadiens à 150 professionnels de la santé et fournisseurs de services de première ligne en Ontario. Le SCC continue de rencontrer des parties intéressées et des collègues provinciaux et territoriaux pour discuter des questions liées aux maladies infectieuses et à la santé mentale dans la population carcérale.

Initiative canadienne de vaccin contre le VIH (ICVV)

Renseignements généraux

Nom de l'initiative horizontale	Initiative canadienne de vaccin contre le VIH (ICVV)
Nom du ou des ministères responsables	Agence de la santé publique du Canada
Organisations fédérales partenaires	Santé Canada (SC), Industrie Canada (IC), Affaires étrangères, Commerce et Développement Canada (MAECD), Instituts de recherche en santé du Canada (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.

Description de l'initiative horizontale

Objectif(s) :

- Faire progresser les connaissances scientifiques fondamentales à l'égard des vaccins contre le VIH au Canada et dans les pays à faible revenu et pays à revenu intermédiaire (PFR-PRI) en mettant l'accent sur la découverte et la recherche sociale.
- Appuyer l'application des découvertes scientifiques fondamentales dans des essais cliniques en s'assurant d'accélérer les essais cliniques chez les humains.
- Déterminer les conditions qui permettent de faciliter l'approbation réglementaire et la préparation de la collectivité.
- Améliorer l'efficacité et l'efficacé des services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant dans les PFR-PRI 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.

Pourquoi ce PPT est nécessaire :

- 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/SIDA, à l'échelle nationale et internationale.

Méthode(s) d'intervention :

L'ICVV est une collaboration entre le gouvernement du Canada et la Fondation Bill et Melinda Gates. 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.

Résultats partagés

Résultats immédiats (1 à 3 ans)

- Collaboration accrue et améliorée et création de réseaux entre chercheurs se penchant sur la découverte d'un vaccin contre le VIH et la recherche sociale au Canada et dans les PFR-PRI.
- Plus grande capacité de recherche sur les vaccins au Canada.
- Base de connaissances améliorée.
- Disponibilité et capacité accrue au Canada et dans les PFR-PRI.

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.
- Une aide est fournie à 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/sida, notamment dans les PFR-PRI.

Structures de gouvernance

Le ministre de la Santé, de concert avec le ministre de l'Industrie et le ministre du Développement international, est le ministre responsable de l'ICVV. Un conseil consultatif a été formé pour encadrer la mise en œuvre du protocole d'entente entre le gouvernement du Canada et la Fondation Bill et Melinda Gates et pour soumettre des recommandations aux ministres responsables sur les projets à financer. Le Secrétariat de l'ICVV, situé dans les locaux de l'Agence, joue le rôle de coordonnateur entre le gouvernement du Canada et la Fondation Bill et Melinda Gates.

Faits saillants du rendement

En 2014-2015, les ministères et organismes participant à l'ICVV ont renforcé les efforts réalisés à l'échelle mondiale en matière de recherche d'un vaccin contre le VIH par les moyens suivants : cerner les lacunes de la recherche; appuyer les chercheurs, les réseaux et les événements mondiaux pour accroître la capacité de recherche et les collaborations; renforcer la capacité de réglementation dans le domaine des vaccins et des essais cliniques. Des activités d'échange des connaissances et de collaboration ont été mises en évidence durant l'année, alors que le Bureau de coordination de l'Alliance (BCA) a fourni des occasions de faire progresser la recherche, les connaissances et la coordination sur le vaccin contre le VIH au moyen de diverses activités, comme leurs réunions annuelles et leurs modules d'apprentissage en ligne. D'autres activités ont été financées afin de réduire la propagation du VIH/sida, telles que la participation à la mise au point de technologies servant à la prévention, au traitement et au diagnostic du VIH, ainsi que la mise au point d'outils et de matériel de formation pour les interventions communautaires dans les PFR-PRI pour les services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME), y compris l'accessibilité et la disponibilité du traitement.

Résultats atteints par les partenaires non fédéraux et non gouvernementaux

Les intervenants non gouvernementaux (notamment les instituts de recherche et les organismes communautaires sans but lucratif) sont essentiels à la réussite de l'ICVV. Leur rôle consiste à discuter et à collaborer avec les ministères et organismes participants, la Fondation Bill et Melinda Gates et d'autres bailleurs de fonds en vue de contribuer à l'atteinte des objectifs de l'ICVV.

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
 613-894-1796
marc-andre.gaudreau@phac-aspc.gc.ca

Renseignements sur le rendement

Organisations fédérales	Lien à l'architecture d'alignement des programmes du ministère	Programmes et activités contribuant à l'initiative horizontale	Affectations totales (de la date de mise en œuvre à la date d'achèvement (en dollars) ¹⁰	2014-2015 (en dollars)			
				Dépenses prévues	Dépenses réelles	Résultats attendus	Résultats réels par rapport aux cibles
Agence	Promotion de la santé et prévention des maladies	Communautés en santé	18 000 000	2 558 698	1 478 496 ¹¹	RA 1.1 RA 1.2 RA 1.3 RA 1.4	RO 1.1 RO 1.2 RO 1.3 RO 1.4
SC	Services internes	Gouvernance et services de soutien à la gestion	1 000 000	100 000 ¹²	0	RA 2.1	RO 2.1
	Produits de santé	Programme de renforcement des capacités de réglementation en matière de vaccins contre le VIH	4 000 000	755 000	673 728	RA 2.1 RA 3.1	RO 2.1 RO 3.1
IC	Capacité de commercialisation et de 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	3 200 000	3 028 010	RA 4.1	RO 4.1
MAECD	Engagement à l'échelle mondiale et politiques stratégiques	Programme d'aide au développement international	60 000 000	6 875 039	6 875 039	RA 5.1 RA 5.2 RA 5.3	RO 5.1 RO 5.2 RO 5.3

¹⁰ Ce montant ne tient pas compte du financement continu qui sera versé à cette initiative à l'avenir.

¹¹ L'écart découle principalement d'un transfert de fonds aux IRSC (697 873 \$) pour la recherche sur le VIH.

¹² Les dépenses prévues au Programme de renforcement de la capacité pour un vaccin contre le VIH sont de 855 000 \$, dont un montant de 100 000 \$ provenant des services internes. L'écart de 181 272 \$ est attribuable aux délais de dotation et aux répercussions de l'épidémie du virus Ebola, y compris l'annulation de deux ateliers réglementaires internationaux au Malawi et au Nigeria, ainsi que l'annulation du parrainage des pays africains.

IRSC	Avancées en santé et dans les services de santé	Avancées stratégiques – VIH/sida	15 000 000	2 700 000	2 945 693 ¹³	RA 6.1 RA 6.2 RA 6.3	RO 6.1 RO 6.2 RO 6.3
Montant total pour l'ensemble des organisations fédérales			111 000 000	16 188 737	15 000 966	S.O.	S.O.

Résultats attendus et résultats obtenus en 2014-2015 :

RA 1.1 : Appuyer de façon continue les efforts nationaux et internationaux associés à la recherche et à la conception d'un vaccin contre le VIH.

RO 1.1 : Un soutien constant a été fourni aux intervenants canadiens et étrangers afin de régler des questions stratégiques liées aux vaccins contre le VIH, de renforcer les capacités, de promouvoir l'harmonisation des démarches de réglementation à l'échelle mondiale et d'améliorer la préparation. De l'aide a également été fournie pour l'organisation des forums nationaux et internationaux auxquels des chercheurs, des bailleurs de fonds, des décideurs, des intervenants de la communauté et des militants de partout dans le monde ont participé, et ce, dans le but de faire connaître les progrès de la recherche d'un vaccin et de promouvoir une participation et une collaboration accrues entre les parties intéressées. Voici quelques exemples : parrainage de la Conférence sur la recherche en prévention du VIH tenue à Capetown, en Afrique du Sud, en octobre 2014, et participation à la conférence; organisation du Forum Afrique-Canada 2.0 2015 à Johannesburg, en Afrique du Sud, en février 2015, et participation au forum; parrainage de l'atelier sur le renforcement des capacités de réglementation intitulé « Évaluation des essais cliniques de vaccins, du virus Ebola au VIH », qui a eu lieu à Kigali, au Rwanda, en mars 2015.

RA 1.2 : Créer et mettre en œuvre un Fonds de transition pour un vaccin contre le VIH afin de fournir aux chercheurs le soutien en matière de finances et de gestion de projet nécessaire pour assurer la transition des vaccins expérimentaux contre le VIH de la recherche sur la mise au point préclinique du vaccin aux essais cliniques à petite échelle sur des sujets humains.

RO 1.2 : Des consultations menées auprès d'experts ont permis d'obtenir des renseignements probants sur l'absence de vaccins expérimentaux prometteurs contre le VIH prêts pour des essais cliniques. À la suite de discussions avec les IRSC, il a été décidé que les fonds pourraient être transférés et utilisés dans le cadre de travaux de recherche sur le VIH qui cadrent avec les objectifs de l'ICVV. Par la suite, les fonds prévus au Fonds de transition pour un vaccin contre le VIH ont été transférés aux IRSC en 2014, puis utilisés pour le financement de la recherche sur le VIH/sida dans le cadre du volet biomédical/clinique.

RA 1.3 : Appuyer le travail continu du Bureau de coordination de l'Alliance 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 au Canada et à l'échelle internationale.

RO 1.3 : Le BCA était responsable des aspects suivants :

- Présentations, dont cinq webinaires, à l'intention de divers intervenants canadiens et étrangers, au sujet des progrès scientifiques et des lacunes dans la recherche d'un vaccin contre le VIH.

¹³ Les IRSC ont dégagé d'autres possibilités de financement, outre les affectations budgétaires utilisées pour la planification lors du RPP 2014-2015. Le transfert effectué en cours d'exercice et les dépenses supplémentaires engagées dans le cadre de l'ICVV compensent les dépenses moins élevées que prévu en 2012-2013.

- Maintien d'un site Web et d'une communauté virtuelle et création de matériel promotionnel en vue de faire connaître l'Alliance et de fournir des occasions de collaboration et d'échange d'information.
- Collaboration avec les organisations partenaires dans le but de coordonner les possibilités de formation prioritaire des jeunes chercheurs et des chercheurs en début de carrière, ce qui a mené à quatre ateliers et à onze bourses d'études 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.
- Élaboration et présentation d'un module d'apprentissage en ligne intitulé « Activation immunitaire et vaccin contre le VIH » qui s'adresse aux jeunes chercheurs et aux chercheurs en début de carrière.
- Animation de séances de consultation et d'information des partenaires de l'ICVV pour préciser davantage les secteurs de financement prioritaires et la constitution du fonds.
- Initiatives de collaboration avec des intervenants du domaine de la recherche d'un vaccin contre le VIH afin d'améliorer et de peaufiner les outils de recherche et de développement.
- Organisation de trois réunions du Conseil consultatif de l'ICVV et d'un vote par voie électronique pour faciliter la mise en œuvre des recommandations de financement et s'assurer que les programmes concordent avec le protocole d'entente (PE).
- Organisation et animation d'une réunion annuelle à l'occasion de la 23^e Conférence canadienne annuelle de recherche sur le VIH/sida (ACRV). Plus de 60 personnes ont participé à cet événement qui visait à trouver des solutions novatrices aux obstacles à la conception d'un vaccin contre le VIH.

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

RO 1.4 : En tant qu'organisme du GC responsable de la coordination horizontale de l'ICVV, l'Agence s'est occupée de la collecte des données et des renseignements en vue des cycles réguliers de planification et d'établissement des rapports suivants : Rapport sur les plans et les priorités (RPP); Rapport ministériel sur le rendement (RMR); sondage sur la Stratégie de mesures du rendement (SMR). L'Agence a également contribué à l'étude des investissements dans la recherche sur le VIH de la AIDS Vaccine Advocacy Coalition (AVAC), en coordonnant la participation du GC à ce document de portée mondiale qui présente un résumé des investissements effectués dans la recherche sur le VIH à l'échelle internationale. De plus, le Bureau de l'évaluation de l'Agence a procédé à une évaluation de l'ICVV en 2014.

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

RO 2.1 :

Séance satellite sur les questions réglementaires dans le cadre de la Conférence sur la recherche en prévention

En octobre 2014, SC a tenu une conférence sous forme de séance satellite qui portait sur la résolution des problèmes de réglementation associés aux essais de vaccins contre le VIH dans le contexte en évolution des normes sur les traitements et la prévention. Cette séance visait à échanger sur les leçons tirées des essais de vaccins contre le VIH précédents, les répercussions des

stratégies de prévention du VIH autres que la vaccination et d'autres questions éthiques; à cerner les défis actuels du point de vue des organismes de réglementation et des chercheurs; à discuter de la marche à suivre pour relever ces défis. Des séances en ateliers ont permis aux participants de discuter des exposés présentés et de déterminer les lacunes et les problèmes associés aux processus de réglementation en Afrique. La mise au point d'un vaccin efficace nécessitera une approche globale et novatrice qui comporte des stratégies de prévention du VIH autres que la vaccination et des plans d'essais cliniques évolutifs.

Conférence internationale des autorités de réglementation pharmaceutique de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)

Santé Canada a participé à la Conférence internationale des autorités de réglementation pharmaceutique de l'OMS qui a eu lieu à Rio de Janeiro, au Brésil, en août 2014. La conférence a servi de forum de discussion sur l'amélioration de la qualité, de l'innocuité et de l'efficacité des produits médicaux à l'échelle mondiale et sur les moyens à prendre pour renforcer la collaboration et contribuer à la convergence réglementaire.

Forums sur la réglementation

Santé Canada a renforcé les capacités stratégiques de réglementation et fourni un soutien technique au forum africain de réglementation des vaccins (AVAREF), en continuant d'héberger la plateforme de communication de l'AVAREF.

Conférence de l'Association canadienne de recherche sur le VIH (ACRV) et réunion annuelle du Bureau de coordination de l'Alliance (BCA)

Lors de la conférence de l'ACRV qui a eu lieu en mai 2015, Santé Canada a présenté une affiche intitulée « Regulatory Capacity Building under the Canadian HIV Vaccine Initiative : Addressing Challenges of Developing National Regulatory Authorities ». En participant à la conférence de l'ACRV, SC appuie les activités de l'ICVV et veille à ce que celles-ci demeurent pertinentes, créatives et novatrices dans le contexte canadien et mondial de la recherche d'un vaccin contre le VIH. Il s'agit d'une excellente occasion pour discuter avec des intervenants de la collectivité de recherche sur le VIH, et s'assurer que le programme de renforcement des capacités de réglementation de l'ICVV complète les initiatives actuelles et contribue à une approche synergique mondiale et canadienne. Les experts de SC ont aussi participé à la réunion annuelle du BCA au cours de laquelle ils ont fourni un soutien stratégique et des garanties quant à d'éventuelles collaborations.

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

RO 3.1 :

Forum international de réglementation de la Direction générale des produits de santé et des aliments (FIR-DGPSA) de 2014

Le FIR-DGPSA 2014 de SC s'est déroulé en octobre 2014. SC a parrainé des participants de pays africains et de l'Amérique latine. Le forum jouit d'une réputation internationale chez les pairs en raison de la qualité de son contenu et de ses présentateurs, et attire environ 80 collègues du domaine de la réglementation de partout dans le monde. Le programme du FIR évolue chaque année en fonction des commentaires formulés par les participants, surtout en ce qui a trait au nombre croissant de demandes concernant des études de cas axées sur des problèmes. Les experts de SC ont répondu à cette demande en travaillant sur des études de cas avec les participants et en offrant de la formation axée sur les problèmes.

Réunion sur le développement d'un vaccin contre le VIH panafricain et atelier de renforcement des capacités de réglementation régionales

En mars 2015, SC a participé à la réunion organisée par l'Entreprise mondiale pour un vaccin contre le VIH qui portait sur les aspects à prendre en considération dans le développement d'un vaccin contre le VIH panafricain. Immédiatement après la réunion, SC a organisé et tenu, en collaboration avec l'Agence, l'OMS, l'AVAREF et l'Entreprise, l'atelier de renforcement des capacités de réglementation régionales qui visait à améliorer le renforcement des capacités de réglementation régionales en matière de vaccin contre le VIH dans le domaine des essais cliniques. Les participants ont échangé sur les leçons tirées de l'expérience régionale des essais cliniques et les pratiques exemplaires, et en ont profité pour discuter de l'examen de l'analyse axée sur le risque et des études de cas connexes.

Activités de convergence en matière de réglementation dans la région de l'OPS

L'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) et SC ont organisé et tenu l'atelier régional conjoint OPS-SC sur l'harmonisation des approches et des outils liés à l'autorisation de mise en marché des vaccins dans les Amériques, en novembre 2014, dans la ville de Panama. L'atelier avait pour but de discuter de la mise en œuvre du plan de travail 2014-2015 du groupe de travail sur les vaccins du Réseau panaméricain d'harmonisation de la réglementation pharmaceutique (RPHRP), y compris les recommandations découlant des réunions précédentes du groupe de travail sur les vaccins du RPHRP, de créer un forum de discussion entre les autorités réglementaires nationales (ARN) sur les différentes méthodes utilisées en matière d'autorisation de mise en marché des vaccins dans les Amériques, et de promouvoir la collaboration et les échanges entre les ARN et les principaux centres de collaboration pour mieux optimiser l'utilisation des ressources.

Consultation internationale des autorités réglementaires nationales de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)

En décembre 2014, SC a participé à des groupes de travail de l'OMS sur les politiques, les méthodes et les outils d'évaluation, ainsi que les fonctions et les indicateurs dans le cadre de séances Webex. Le ministère a également pris part à des consultations directes en janvier 2015, à Genève, en Suisse. La réunion visait à passer en revue le processus et les marqueurs d'évaluation des médicaments des ARN de l'OMS et les fonctions réglementaires des vaccins, de même qu'à formuler des recommandations visant à harmoniser, à améliorer ou à actualiser le système actuel et à élaborer une politique globale sur les rôles et les responsabilités de l'OMS en matière de renforcement des capacités de réglementation à l'échelle mondiale.

Programme de mentorat sur la réglementation

L'approche adoptée par SC en matière de formation et de mentorat est axée sur les besoins et les problèmes des régions plutôt que sur les besoins de chaque pays en Afrique. Le programme de mentorat avec le Malawi et le Nigeria prendra fin en 2015, et les pays seront invités aux ateliers de renforcement des capacités régionales.

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

RO 4.1 : Promotion soutenue de l'élaboration de nouvelles technologies novatrices pour la prévention, le traitement et le diagnostic du VIH. Cinq nouveaux accords de contribution ont été signés avec des (PME) dans le cadre du Programme de développement des technologies canadiennes contre le VIH (DTCV), et cinq accords de contribution ont pris fin.

RA 5.1 : Capacité accrue d'effectuer des essais cliniques de qualité élevée du vaccin contre le VIH et d'autres technologies de prévention connexes dans les PFR-PRI par des nouvelles équipes de chercheurs et des organismes de recherche du Canada et des PFR-PRI.

RO 5.1 : Au cours de la dernière année, le projet des Subventions de renforcement des capacités en vue d'essais en matière de prévention du VIH/sida de l'ICVV, mis en œuvre par l'Initiative de recherche en santé mondiale (IRSM) (16 millions de dollars de 2009 à 2015) a continué de favoriser une collaboration et un réseautage accrus entre les chercheurs africains et canadiens, et d'améliorer les synergies entre les équipes de recherche africaines participant au programme, ce qui a permis d'obtenir les résultats suivants :

- Éléments du soutien à la capacité de recherche et développement
 - 4 bourses d'études pour étudiants de premier cycle
 - 29 bourses d'études pour études supérieures (Ph.D., M.Sc.)
 - 6 bourses d'études postdoctorales
 - 2597 participants ont reçu une formation de courte durée (y compris le propre personnel et d'autres intervenants, comme les membres des comités d'éthique et des conseils consultatifs communautaires et les décideurs)
 - Mentorat de 254 chercheurs
- Soutien au renforcement des capacités des jeunes chercheurs en leur offrant la chance de présenter les résultats de leurs recherches sous forme de séances de conférence ou d'affiches de recherche.
- Organisation et tenue de deux conférences Afrique-Canada en Afrique du Sud, qui ont contribué à renforcer la collaboration entre les chercheurs africains et canadiens et entre les chercheurs africains. Cette conférence a permis également de transmettre les résultats de la recherche et les pratiques exemplaires découlant de ce programme quinquennal.
- Obtention d'une cote de qualité de 97 % (bon à très bon) dans le rapport d'évaluation sommative externe (sondage mené auprès d'un échantillon de stagiaires) des ateliers de formation.
- Tenue d'un atelier sur les communications scientifiques organisé avec 14 participants de Nairobi, au Kenya. À la fin de l'atelier, les participants avaient acquis les compétences nécessaires pour communiquer avec les décideurs, la presse et le grand public. Ils étaient en mesure de se définir comme des fournisseurs d'information professionnels sur les plateformes Web 2.0, ainsi que de rédiger et de créer des articles en ligne pour les journaux.

RA 5.2 : En collaboration avec les IRSC, capacité accrue et plus grande participation et collaboration entre chercheurs travaillant à la découverte d'un vaccin contre le VIH et la recherche sociale au Canada et dans les PFR-PRI par l'achèvement réussi du stade de développement du programme de bourses d'équipe visant à aider les équipes en collaboration de chercheurs du Canada et des PFR-PRI.

RO 5.2 : Dans le cadre d'un partenariat de 17 000 000 \$ avec le MAECD, les IRSC ont continué d'administrer le financement versé à cinq grandes équipes composées de chercheurs canadiens et de PFR-PRI. Au cours de la dernière année, le projet a appuyé la recherche continue, le renforcement des capacités et les activités de collaboration entre les chercheurs travaillant à la découverte d'un vaccin contre le VIH ou qui participent à des travaux de recherche sociale, au Canada et dans les PFR-PRI.

RA 5.3 : Amélioration des connaissances des collectivités, des travailleurs de la santé et du personnel des ministères de la Santé dans les PFR-PRI 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.

RO 5.3 : Le MAECD appuie deux programmes distincts pour obtenir ce résultat.

1) Le projet « *Integrating and Scaling up PMTCT through Implementation Research* » (INSPIRE) géré par l'OMS au Zimbabwe, au Malawi et au Nigeria (20 000 000 \$ de 2010 à 2015) a permis de faire un pas important vers la pleine participation des participants à l'étude. Si la recherche effectuée dans le cadre du projet INSPIRE n'est pas encore terminée, des expériences et des conclusions récentes seront communiquées au groupe de l'élaboration des lignes directrices de l'OMS en vue de faciliter leurs délibérations au sujet des lignes directrices sur le VIH, en juin 2015. Voici d'autres résultats obtenus dans le cadre de ce projet.

- Début du recrutement de patients dans le pays pour l'ensemble des projets (le taux de recrutement des patients varie entre 47 % et 118 % de la cible de recrutement pour les six projets).
- Recrutement de 4552 femmes enceintes vivant avec le VIH pour les six projets (le total cumulatif des paires mère-enfant depuis le début de l'étude s'établit à 4992).
- Formation de 964 travailleurs de la santé à l'échelle des six projets (le total cumulatif des travailleurs de la santé formés depuis le début de l'étude s'élève à 2698).
- Présentation des premiers résultats du projet à la communauté internationale lors de la 20^e Conférence internationale sur le sida, tenue à Melbourne, en Australie, en juillet 2014 (séance satellite).
- Présentation des protocoles des six projets dans un supplément spécial du *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (JAIDS)* en novembre 2014.
- Accueil des agents nationaux de suivi et d'évaluation du ministère de la Santé et des agents de liaison de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTVME), lors d'un atelier de l'OMS sur les indicateurs de PTVME à Harare, au Zimbabwe (les six projets étaient représentés par le chercheur principal et les gestionnaires des données).

2) Les résultats obtenus dans le cadre du projet ACCLAIM, géré par la Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation (EGPAF) au Zimbabwe, au Swaziland et en Ouganda (10 000 000 \$ de 2012 à 2016) sont les suivants :

- mise en œuvre d'interventions du projet ACCLAIM dans trois pays. Les équipes des pays sont parvenues à atteindre rapidement les objectifs du projet ACCLAIM. Les dirigeants communautaires ont eu 7200 dialogues au sein de leurs communautés, et 76 % d'entre eux ont élaboré et mis en œuvre leur plan d'action communautaire. Cinquante-trois pour cent (53 %) des Journées communautaires ont eu lieu et l'inscription aux groupes de pairs s'accélère rapidement.
- Des équipes spéciales du projet ACCLAIM ont signalé une augmentation de la fréquentation des services prénatals avant 20 semaines de 36 % par rapport au taux de base, passant progressivement de 30 % au troisième trimestre à 41 % au quatrième trimestre. Le Swaziland a observé une hausse de la fréquentation des services au cours du premier trimestre, passant de 8,5 % à 15,9 %. Le Zimbabwe a aussi enregistré une hausse similaire de 3 % à 11 % durant la même période.
- Maintien du taux élevé de rétention des dirigeants communautaires dans les trois pays (62 au Swaziland, 95 au Zimbabwe et 120 en Ouganda, pour un total de 277). En 2014, il y a eu en tout 16 départs. Ces départs s'expliquent notamment par l'obtention d'un nouvel emploi, la réinstallation dans un autre district et le déploiement des dirigeants communautaires dans des circonscriptions de non-résidence. Après ces départs, le nombre total de dirigeants communautaires toujours en poste est de 261.

- Mentorat constant de la part des équipes du projet ACCLAIM afin de soutenir les dirigeants communautaires. En tout, 1400 réunions ont eu lieu dans les trois pays.

RA 6.1 : Création de connaissances et renforcement des capacités de recherche sur un vaccin contre le VIH grâce au soutien continu des chercheurs et des projets de l'ICVV.

RO 6.1 : Avancement de la recherche sur un vaccin contre le VIH et du renforcement des capacités grâce au nouveau financement permanent accordé aux chercheurs et aux équipes de chercheurs, comme démontré par ce qui suit :

- dans le cadre d'un partenariat permanent avec le MAECD, les IRSC ont continué d'administrer le financement versé à cinq grandes équipes composées de chercheurs canadiens et de PFR-PRI afin qu'elles puissent poursuivre leurs activités de recherche et de renforcement des capacités. L'investissement conjoint du MAECD et des IRSC pour les équipes en 2014-2015 était de l'ordre de 3 700 000 \$. Voici des exemples de réalisations signalés dans les études de cas des équipes : recrutement efficace d'une cohorte; préparation de publications, de présentations et de manuscrits; progrès réalisés en vue de la mise au point de nouveaux tests, outils, approches et méthodes de recherche; mobilisation de ressources et formation et mentorat de jeunes chercheurs, au Canada et dans les PFR-PRI;
- début du financement pour de nouvelles subventions de fonctionnement (3) et bourses de recherche (2). Soutien permanent des programmes de bourses de nouveau chercheur (1), de subventions de fonctionnement (5) et de subventions d'équipe émergente (1).

RA 6.2 : En collaboration avec la Fondation Bill et Melinda Gates, financement de la recherche sur le rôle de l'immunologie muqueuse dans la protection contre le VIH et intensification de la recherche concertée dans ce domaine en vue de l'élaboration d'un vaccin contre le VIH.

RO 6.2 : La recherche sur l'immunologie muqueuse a pu être financée grâce à trois nouvelles subventions d'équipe totalisant 3 400 000 \$ sur trois ans, en collaboration avec la Fondation Bill et Melinda Gates. Voici les objectifs de ces projets.

- Déterminer si des changements dans les hormones sexuelles ou la microflore vaginale produisent une inflammation locale et si cela accroît le risque d'infection à VIH dans les voies génitales féminines.
- Examiner les facteurs muqueux précédant l'infection à VIH afin de générer un modèle mathématique prédicteur du risque d'acquisition du VIH, et tenter de déterminer le rôle des hormones sexuelles et des contraceptifs hormonaux dans ces processus.
- Définir l'effet des bactéries normales dans les voies génitales sur la susceptibilité au VIH; comprendre comment les anticorps génitaux locaux bloquant le VIH peuvent être stimulés par les bactéries génitales, et effectuer des essais précliniques d'un « nanovaccin » muqueux contre le VIH qui a été mis au point pour pénétrer dans le mucus génital normal.

RA 6.3 : Amélioration des liens entre les chercheurs, les intervenants et les bailleurs de fonds par la participation à des activités de collaboration (par exemple la création d'un fonds de transition pour la recherche), la promotion de mécanismes de réseautage (par exemple ceux facilités par le BCA) et la diffusion des résultats de recherche.

RO 6.3 : Facilitation de l'amélioration des liens, du réseautage et de la diffusion des résultats de recherche à l'aide des mécanismes suivants :

- contribuer à l'organisation du Forum Afrique-Canada 2015 tenu à Johannesburg, en Afrique du Sud, en février 2015, et y participer. Le forum a permis le réseautage entre les équipes de

chercheurs, les bailleurs de fonds et d'autres intervenants, ainsi que la communication des résultats des activités réalisées par les équipes de renforcement des capacités en matière d'essais cliniques et de recherche financées par l'ICVV et d'autres chercheurs sur le terrain;

- travailler en collaboration avec le BCA afin d'organiser et de tenir un webinaire public avec les cinq équipes de recherche des IRSC et du MAECD. Dans le cadre de ce webinaire, les équipes ont transmis de l'information sur leurs travaux de recherche financés par l'ICVV et leurs progrès. Les équipes ont aussi eu la chance de poser des questions et de discuter entre elles, ainsi qu'avec d'autres parties intéressées et chercheurs d'un vaccin contre le VIH;
- les IRSC ont accordé d'autres subventions de fonctionnement sur le VIH/sida dans le cadre du volet biomédical/clinique, grâce à un partenariat avec l'Agence. L'Agence a transféré des fonds aux IRSC à partir du Fonds de transition pour un vaccin contre le VIH, puisqu'il a été établi que les fonds ne pourraient pas être utilisés autrement en raison de l'absence de vaccins expérimentaux prometteurs;
- les IRSC ont travaillé en collaboration avec le BCA afin d'élaborer un cadre d'investissement à long terme pour la mise au point d'un vaccin contre le VIH en vue d'optimiser le rôle futur des IRSC dans la recherche d'un vaccin contre le VIH, de promouvoir des objectifs de recherche concurrentiels sur le plan mondial et de tirer parti de la capacité et de l'expertise démontrées du Canada sur le terrain. En 2014-2015, des consultations ont eu lieu auprès des principaux bailleurs de fonds internationaux et des intervenants des ministères fédéraux, et les préparatifs ont été entrepris en vue des deux webinaires publics qui auront lieu en 2015-2016 avec la collectivité de la recherche au sujet du cadre provisoire.

Audits internes et évaluations

Audits internes achevés en 2014-2015

Le tableau ci-dessous dresse la liste des principaux audits internes réalisés pendant l'exercice 2014-2015. Il est possible de consulter les [rapports d'audits](#) complets en ligne.

Titre de l'audit interne	Type d'audit interne	Date d'achèvement
Audit du Plan d'action économique - Gouvernance et planification	Gouvernance, risque, contrôle interne	Mai 2014
Audit du processus de planification opérationnelle	Gouvernance, risque, contrôle interne	Mars 2015
Audit de la planification des technologies de l'information (TI)	Gouvernance, risque, contrôle interne	Mars 2015
Audit de la gestion des programmes de lutte contre le VIH/sida	Gouvernance, risque, contrôle interne	Mars 2014

Évaluations en cours ou achevées en 2014-2015

Le tableau ci-dessous dresse la liste des principales évaluations réalisées pendant l'exercice 2014-2015. Il est possible de consulter les [rapports d'évaluation](#) complets en ligne.

Lien à l'architecture d'alignement des programmes du ministère	Titre de l'évaluation	État	Date de l'approbation de l'administrateur général
1.1 Infrastructure de santé publique	Évaluation des Centres de collaboration nationale	Terminée	Mai 2014
1.2 Promotion de la santé et prévention des maladies	Évaluation de l'Étude nationale de la santé des populations relative aux maladies neurologiques	Terminée	Février 2015
1.2 Promotion de la santé et prévention des maladies	Évaluation des Activités de prévention des maladies chroniques	Terminée	Mars 2015
1.2 Promotion de la santé et prévention des maladies	Évaluation de l'Initiative canadienne de vaccin contre le VIH/sida	Terminée	Mars 2015
1.2 Promotion de la santé et prévention des maladies	Évaluation de la Stratégie d'innovation	Terminée	Mars 2015
1.2 Promotion de la santé et prévention des maladies 1.3 Sécurité de la santé	Évaluation de Santé des voyageurs et sécurité liée à la santé à la frontière	En cours	Juin 2015

Lien à l'architecture d'alignement des programmes du ministère	Titre de l'évaluation	État	Date de l'approbation de l'administrateur général
1.2 Promotion de la santé et prévention des maladies	Évaluation de la tuberculose	En cours	Juin 2015
1.2 Promotion de la santé et prévention des maladies	Évaluation de la santé mentale et de la maladie mentale	En cours	Décembre 2015
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	En cours	Décembre 2015
1.2 Promotion de la santé et prévention des maladies	Évaluation des activités liées aux maladies infectieuses d'origine zoonotique	En cours	Mars 2016
1.1 Infrastructure de santé publique	Évaluation de la main-d'œuvre et des services de terrain en santé publique	En cours	Mars 2016

Réponse aux comités parlementaires et aux audits externes

Réponse aux comités parlementaires
Comité permanent de la condition féminine Le Rapport du Comité permanent de la condition féminine intitulé <i>Les troubles de l'alimentation chez les filles et les femmes au Canada</i>, a été présenté à la Chambre des communes le 17 novembre 2014. Ce rapport contient 25 recommandations répartis sur quatre chapitres : facteurs contribuant au développement d'un trouble de l'alimentation; obstacles empêchant de surmonter les troubles de l'alimentation; difficultés d'accès aux traitements; pratiques de traitement prometteuses. La réponse du gouvernement au rapport a été déposée devant la Chambre des communes le 13 mars 2015. La réponse met de l'avant les principales activités mises en œuvre par le gouvernement au sujet de la santé mentale, y compris les troubles de l'alimentation, et démontre la volonté du gouvernement de travailler avec les provinces, les territoires et les intervenants en vue de prévenir les troubles de l'alimentation chez les filles et les femmes, conformément au rôle fédéral. La réponse est structurée selon quatre thèmes : élaboration d'un cadre fédéral; traitement et accès aux soins; recherche et surveillance; sensibilisation et éducation.
Réponse au vérificateur général (y compris au commissaire à l'environnement et au développement durable)
S.O.

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

Audit du cycle de rapports du Commissariat aux langues officielles

Objectif : Évaluer et déterminer les forces et les faiblesses de l'Agence par rapport à la mise en œuvre des parties IV, V, VI et VII de la *Loi sur les langues officielles*, y compris les pratiques exemplaires et les exemples de leadership dans la gestion des langues officielles.

Le rapport a été présenté le 7 octobre 2014.

Principales recommandations

Recommandation du CLO

L'Agence devrait élaborer un plan d'action rigoureux sur les langues officielles et proposer des solutions aux lacunes relevées par le CLO. Pour rendre compte des progrès réalisés quant aux objectifs fixés dans le plan, l'Agence devrait examiner son plan chaque année et se doter de mécanismes de suivi efficaces.

Réponse de l'Agence aux recommandations du CLO

L'Agence a élaboré un plan d'action triennal, intitulé *Plan d'action intégré 2015-2018 de l'Agence de la santé publique du Canada pour les langues officielles* (Plan d'action 2015-2018 de l'Agence pour les LO) qui porte sur les parties IV, V, VI et VII de la *Loi sur les langues officielles*. Le Comité exécutif de l'Agence a approuvé le plan d'action en mars 2015.

La mise en œuvre du Plan d'action 2015-2018 de l'Agence pour les LO a débuté au premier trimestre de l'exercice 2015-2016. L'équipe du Programme des langues officielles évaluera les progrès réalisés par rapport à la mise en œuvre du plan d'action et fera rapport à cet égard au Comité exécutif deux fois l'an.

Au cours de la première année de la mise en œuvre, l'Agence mettra l'accent sur le renforcement des aspects du leadership et de la surveillance de la gouvernance de l'Agence en matière de langues officielles. Pour ce faire, l'Agence devra :

- mettre en place une structure propice au bilinguisme;
- adopter des directives et des lignes directrices qui tiennent compte de la réalité opérationnelle;
- améliorer les mécanismes de responsabilisation en ce qui a trait à la mise en œuvre du Plan d'action 2015-2018 de l'Agence pour les LO.

Durant la deuxième année, l'Agence procédera à la mise en œuvre de mesures plus ciblées dans les directions générales et les régions. À cette fin, l'Agence :

- comptera sur les directions générales et les régions pour mettre en place les différentes mesures du Plan d'action 2015-2018 de l'Agence pour les LO qui les concernent;
- procédera à un suivi et des contrôles réguliers pour s'assurer que l'Agence maintient le cap;
- prendra les mesures correctives nécessaires et communiquera les pratiques exemplaires, s'il y a lieu.

Au cours de la dernière année de la mise en œuvre du Plan d'action 2015-2018 de l'Agence pour les LO, l'Agence sera prête à évaluer son rendement et commencera à rédiger son plan d'action pour 2018-2021.

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 dollars)	Estimation révisée du coût total (en dollars)	Coûts totaux réels (en dollars)	2014-2015 (en dollars)				Date d'achèvement prévue
				Budget principal des dépenses	Dépenses prévues	Autorisations totales	Dépenses réelles	
Programme 1.3.3 : Biosécurité								
Programme de biosécurité sur les agents pathogènes humains et les toxines	12 394 200	12 394 200	10 683 041	-	1 475 684	1 475 684	1 811 252	2016
Guichet unique	5 090 000	5 090 000	1 510 011	1 350 000	1 350 000	1 350 000	704 264	2017