

**Agence de la santé publique du Canada (ASPC)
Rapport sur les résultats ministériels 2016-2017 (RRM) :
Renseignements connexes sur les programmes de
niveau inférieur**

Renseignements connexes sur les programmes de niveau inférieur

1.1 Programme : Infrastructure de santé publique

1.1.1 Sous-programme : Main-d'œuvre en santé publique

Description

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

Résultats atteints

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles (Date d'atteinte)	Résultats réels		
			2016-2017	2015-2016	2014-2015
Les partenaires et les intervenants en santé publique possèdent les compétences nécessaires pour remplir leurs fonctions en santé publique	Pourcentage de participants qui estiment que les cours et les formations leur permettent de perfectionner leurs connaissances et leurs compétences en santé publique	90 (D'ici le 31 mars 2017)	94	s.o. ^a	s.o. ^a
	Pourcentage des programmes postsecondaires en santé publique s'appuyant sur les compétences en santé publique lors de la conception de leur programme	75 (D'ici le 31 mars 2017)	88	s.o. ^a	s.o. ^a

	Pourcentage d'organismes de placement sur le terrain à avoir enregistré une hausse de leur capacité et de leur aptitude à intervenir lors de situations d'urgence en santé publique	85 (D'ici le 31 mars 2017)	95	s.o. ^a	s.o. ^a
--	---	-------------------------------	----	-------------------	-------------------

^a. Les résultats réels ne sont pas disponibles en raison des changements apportés au résultat attendu ou à la méthodologie de l'indicateur de rendement au cours des exercices mentionnés.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2016-2017	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2016-2017
12 838 053	11 107 765	1 730 288

Ressources humaines (équivalents temps plein ou ETP)

Nombre d'ETP prévus 2016-2017	Nombre d'ETP réels 2016-2017	Écart (nombre d'ETP réels moins nombre d'ETP prévus) 2016-2017
92	87	(5)

1.1.2 Sous-programme : Information et réseaux de santé publique

Description

Le sous-programme d'information et de réseaux de santé publique vise à permettre aux partenaires en santé publique de travailler en collaboration pour traiter des problèmes existants et émergents liés à l'infrastructure de la santé publique et à faire en sorte que les professionnels et les partenaires de la santé publique aient accès à des données et à de l'information de santé publique fiables et utilisables. Les responsables de ce sous-programme y parviennent en favorisant la coordination et la collaboration entre les partenaires internationaux, fédéraux, provinciaux et territoriaux. Ils établissent les structures favorisant l'accès à de l'information, à des outils et à des modèles exacts et fiables dont les professionnels canadiens de la santé publique et d'autres intervenants ont besoin. Avec leurs partenaires, les responsables offrent un leadership pour l'élaboration de plans, d'interventions et de stratégies de collaboration en réponse à des urgences en santé publique, à des problèmes émergents et à ceux influant sur l'échange d'information pour assurer une surveillance et la prise de mesures efficaces. Ils investissent également dans des outils et des processus pour soutenir la pratique en santé publique, en fournissant des données probantes

et des connaissances appliquées, en vue d'une prise de décisions efficace. Le sous-programme tire son financement des paiements de transfert suivants : les Centres de collaboration nationale en santé publique et le Programme de subventions internationales à la santé.

Résultats atteints

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles (Date d'atteinte)	Résultats réels		
			2016-2017	2015-2016	2014-2015
Les partenaires de la santé publique collaborent afin de traiter les problèmes existants et émergents liés à la santé publique	Nombre d'administrations qui signent l'Entente multilatérale sur l'échange de renseignements sur les maladies infectieuses et les incidents de santé publique	13 (D'ici le 31 mars 2017)	14	12	12
	Pourcentage de réalisation des éléments du plan de travail du Conseil du Réseau de santé publique et du Comité directeur	85 (D'ici le 31 mars 2017)	61 ¹	s.o. ^a	s.o. ^a
La population canadienne a accès à des renseignements et à des données fiables et utilisables sur la santé publique	Le pourcentage varie en fonction du nombre de pages vues, en moyenne pour toutes les sections du rapport sur l'état de la santé publique au Canada de l'administrateur en chef de la santé publique	Établir la base de référence	s.o. ^b	s.o. ^a	s.o. ^a

a. Les résultats réels ne sont pas disponibles en raison des changements apportés aux résultats attendus ou à la méthodologie de l'indicateur de rendement au cours des exercices mentionnés.

b. Les données ne sont pas disponibles pour le calcul du changement de pourcentage. Cependant, en 2016-2017, il y a eu 10 397 vues (anglais = 8 998 vues ; français = 1 399 vues). Le changement de pourcentage sera indiqué dans le RRM 2017-2018 après l'établissement d'une base de référence.

¹ Ce résultat réel est inférieur à la cible, car plusieurs éléments du plan de travail ont été reportés à l'exercice suivant en raison des retards de réception de données nécessaires pour orienter l'élaboration de l'élément du plan de travail, pour modifier sa portée ou pour l'approcher.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2016-2017	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2016-2017
31 580 017	21 210 259	(10 369 758)

Les dépenses réelles sont inférieures aux dépenses prévues principalement en raison de la quote-part pour l'Organisation panaméricaine de la santé à Affaires mondiales Canada.

Ressources humaines (équivalents temps plein ou ETP)

Nombre d'ETP prévus 2016-2017	Nombre d'ETP réels 2016-2017	Écart (nombre d'ETP réels moins nombre d'ETP prévus) 2016-2017
91	105	14

1.1.3 Sous-programme : Systèmes de laboratoires de santé publique

Description

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

Résultats atteints

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles (Date d'atteinte)	Résultats réels		
			2016-2017	2015-2016	2014-2015
Le Canada dispose d'une capacité suffisante en laboratoire pour contrer les menaces à la santé publique	Pourcentage de réussite des essais d'aptitude externes pour les tests accrédités ²	80 (D'ici le 31 mars 2017)	98	98	s.o. ^a
	Pourcentage de clients qui ont attribué la cote « satisfait » ou « très satisfait » aux services de laboratoire de référence ³	90 (D'ici le 31 mars 2017)	97	97	97

a. Les résultats réels ne sont pas disponibles en raison des changements apportés au résultat attendu ou à la méthodologie de l'indicateur de rendement au cours des exercices mentionnés.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2016-2017	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2016-2017
71 544 974	79 275 754	7 730 780

Les dépenses réelles sont supérieures aux dépenses prévues principalement en raison d'un remaniement des ressources afin de financer la recherche scientifique.

Ressources humaines (équivalents temps plein ou ETP)

Nombre d'ETP prévus 2016-2017	Nombre d'ETP réels 2016-2017	Écart (nombre d'ETP réels moins nombre d'ETP prévus) 2016-2017
540	551	11

² Les données déclarées sont décalées d'une année afin de permettre au laboratoire d'évaluation d'analyser et de communiquer les résultats. Autrement dit, les résultats déclarés en 2016-2017 représentent les analyses menées en 2015-2016.

³ Tous les trois ans, un sondage sur la satisfaction est mené. Le dernier sondage a été mené en 2014.

1.2 Programme : Promotion de la santé et prévention des maladies

1.2.1 Sous-programme : Prévention et contrôle des maladies infectieuses

Description

Le sous-programme de prévention et de contrôle des maladies infectieuses est le centre national de liaison pour les efforts visant à prévenir, à atténuer et à contrôler la propagation et l'incidence des maladies infectieuses existantes et émergentes au Canada. Les responsables du sous-programme jouent un rôle de leadership dans l'intégration d'activités liées à la surveillance, à la science de laboratoire, à l'épidémiologie, à la recherche, à l'application et à l'échange des connaissances, aux interventions et à la prévention. Au moyen d'une approche fondée sur des données probantes, le sous-programme soutient les initiatives ciblées de prévention et de contrôle, telles que l'immunisation, pour de nombreuses maladies infectieuses, comme les infections respiratoires aiguës et évitables par la vaccination (p. ex. grippe, rougeole), les maladies transmissibles sexuellement et par le sang (p. ex. hépatites B et C, et VIH), les infections nosocomiales (p. ex. *C. difficile*) et les maladies humaines liées à l'exposition aux aliments, à l'eau, aux animaux et à d'autres vecteurs (p. ex. *Listeria*, *E. coli* O157 et virus du Nil occidental). Il renforce les efforts visant à protéger la santé et le mieux-être de la population canadienne et à atténuer le fardeau économique que représentent les maladies infectieuses en coordonnant des interventions efficaces face aux risques pour la santé publique, en intégrant les mesures prises par les partenaires et intervenants, en contribuant aux efforts mondiaux et en fournissant des conseils d'expert en santé publique afin d'éclairer la prise de décision individuelle; il donne également des conseils d'expert aux partenaires et aux intervenants fédéraux, provinciaux et territoriaux. Les connaissances générées et appliquées par les responsables du sous-programme influencent et permettent l'élaboration et la mise en œuvre de politiques, de directives, d'interventions et de mesures de santé publique, y compris celles qui sont nécessaires pour respecter les obligations du Canada relatives au Règlement sanitaire international (RSI), et aident les citoyens à prendre des décisions concernant leur propre santé et celle des membres de leur famille.

Résultats atteints

Résultat attendu	Indicateur de rendement	Cible (Date d'atteinte)	Résultat réels		
			2016-2017	2015-2016	2014-2015
Les Canadiens participent aux questions touchant les maladies infectieuses	Pourcentage des renseignements obtenus par l'entremise des mécanismes de sensibilisation des médias sociaux	0,6 (D'ici le 31 mars 2017)	1,6 ^a	3,3	2,0

a. La diminution des résultats réels pour 2016-2017 peut être attribuée à certains événements :

- i) La migration des pages Web de l'ASPC vers Canada.ca, ce qui a rendu l'indicateur désuet puisque la majorité de la circulation sur les médias sociaux entre le 25 janvier et le 31 mars 2017 n'a pas été prise en compte lors du calcul ;
- ii) L'omission du contenu lié à la santé des voyageurs, auparavant un sujet populaire sur les médias sociaux, depuis septembre 2015, moment où l'ASPC a cessé d'être propriétaire du contenu affiché ;
- iii) Les publications sur les médias sociaux ne sont plus identifiées à l'aide de codes de suivi depuis septembre 2016.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2016-2017	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2016-2017
49 818 191	51 148 435	1 330 244

Ressources humaines (équivalents temps plein ou ETP)

Nombre d'ETP prévus 2016-2017	Nombre d'ETP réels 2016-2017	Écart (nombre d'ETP réels moins nombre d'ETP prévus) 2016-2017
333	337	5

1.2.1.1 Sous-sous-programme : Immunisation

Description

Le sous-sous-programme d'immunisation vise à protéger la population canadienne contre les risques pour la santé associés aux maladies évitables par la vaccination, réduisant par le fait même le fardeau des maladies infectieuses et accroissant la viabilité du système de soins de santé. Le sous-sous-programme permet également au Canada de respecter ses obligations et engagements internationaux au titre du RSI. Travaillant en collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, ainsi qu'avec d'autres intervenants, intermédiaires et chercheurs dans le cadre de la Stratégie nationale d'immunisation, les

responsables du sous-sous-programme d'immunisation exercent un rôle de leadership en ce qui a trait aux activités visant à sécuriser l'approvisionnement en vaccins afin que la population canadienne ait accès rapidement à des vaccins sécuritaires, efficaces et économiques et distribués de façon équitable; appuient la surveillance liée à la couverture vaccinale et à l'innocuité des vaccins; améliorent l'intervention en cas d'écllosion; renforcent la recherche en immunisation, l'innovation et le développement en vaccinologie; et effectuent les mises à jour des objectifs nationaux des maladies pouvant être prévenues par la vaccination et le ratio de la couverture d'immunisation. Les responsables du sous-sous-programme favorisent la surveillance, la science et la recherche à l'appui de décisions en santé publique fondées sur des données probantes et la prise de mesures, en fait la promotion et en assure une gestion stratégique, en assumant un leadership sur le plan des politiques, des processus et des connaissances, grâce à la collecte et à l'analyse de données et à la diffusion de directives opportunes fondées sur des données probantes, à des outils d'aide à la décision, à des recherches et à l'échange de connaissances et aux produits d'information. Enfin, le sous-sous-programme appuie le travail du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI), qui fournit des conseils scientifiques et spécialisés sur l'utilisation de vaccins existants et nouveaux aux provinces et aux territoires du Canada.

Résultats atteints

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles (Date d'atteinte)	Résultats réels		
			2016-2017	2015-2016	2014-2015
Les intervenants du programme ont de l'information et des ressources afin de prévenir et de contrôler les risques de santé liés aux maladies pouvant être prévenues par la vaccination, aux maladies infectieuses respiratoires et à l'innocuité des vaccins	Pourcentage du nombre total de vaccins achetés pour les programmes canadiens d'immunisation financés par l'État dans le cadre du Programme fédéral, provincial et territorial d'achat en vrac de vaccins (PAV)	s.o. ^a	s.o. ^a	s.o. ^a	s.o. ^a
Les Canadiens et les autres personnes vivant au Canada prennent des mesures afin de se protéger contre les risques pour la	Pourcentage des enfants canadiens âgés de deux ans ayant reçu au moins une dose du vaccin contre la rougeole avant la date de leur deuxième anniversaire ⁴	95 (D'ici le 31 mars 2017)	s.o. ^b	89	s.o. ^b

⁴ Cet indicateur utilise les données provenant de l'Enquête sur la couverture vaccinale nationale des enfants, laquelle est menée tous les deux ans lors d'années impaires (p. ex. 2013, 2015, etc.).

santé associés aux maladies évitables par la vaccination et aux maladies respiratoires infectieuses	Pourcentage des adultes âgés de 65 ans et plus ayant reçu un vaccin antipneumococcique ⁵	80 (D'ici le 31 mars 2017)	42 ^c	s.o. ^b	37
---	---	-------------------------------	-----------------	-------------------	----

- a. L'information pour cet indicateur n'est pas disponible, il ne pourra donc plus figurer dans le rapport.
 b. Les résultats réels ne sont pas disponibles, car cet indicateur est suivi tous les deux ans.
 c. En 2016, les objectifs de couverture vaccinale et les cibles de diminution des maladies ont été mis à jour par l'équipe de travail sur les cibles et les objectifs nationaux. Le nouvel objectif est de 80 % d'ici 2025.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2016-2017	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2016-2017
7 999 631	11 446 607	3 446 976

Les dépenses réelles sont supérieures aux dépenses prévues principalement en raison du financement reçu afin d'améliorer les taux de couverture vaccinale au Canada.

Ressources humaines (équivalents temps plein ou ETP)

Nombre d'ETP prévus 2016-2017	Nombre d'ETP réels 2016-2017	Écart (nombre d'ETP réels moins nombre d'ETP prévus) 2016-2017
40	45	5

1.2.1.2 Sous-sous-programme : Maladies infectieuses et transmissibles

Description

Le sous-sous-programme des maladies infectieuses et transmissibles vise à appuyer les mesures de prévention et de contrôle de maladies infectieuses en surveillant les maladies infectieuses émergentes et réémergentes⁶ déterminées par l'Agence comme étant des causes majeures d'hospitalisations, de morbidité et de mortalité au Canada, et en élaborant des approches stratégiques visant à réduire le risque d'infection. Les responsables du sous-sous-programme évaluent et modélisent les interventions en santé publique; surveillent les facteurs de risque et

⁵ Cet indicateur utilise les données provenant de l'Enquête sur le couverture vaccinale nationale des adultes, laquelle est menée tous les deux ans lors d'années paires (p. ex. 2012, 2014, 2016, etc.).

⁶ Une maladie est considérée émergente lorsqu'elle apparaît pour la première fois au sein d'une population ou si elle a existé auparavant, mais que son incidence et sa répartition géographique augmentent rapidement. Une maladie est considérée réémergente lorsqu'elle a autrefois été un problème de santé majeur à l'échelle mondiale ou à l'échelle d'un pays donné, a diminué drastiquement, puis est redevenue un problème de santé important pour une grande partie de la population.

les tendances liés aux maladies infectieuses et présentent des rapports à cet égard; et travaillent en collaboration avec des partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux, et internationaux pour concevoir des approches nationales pour gérer des menaces de maladies infectieuses, y compris la résistance aux antimicrobiens; et aident à prévenir la transmission de ces infections (telles que les infections liées aux soins de santé, les infections transmissibles sexuellement, notamment le VIH/sida, l'hépatite B et C, la tuberculose, les maladies évitables par la vaccination, l'influenza, le MERS-CoV et autres maladies infectieuses respiratoires). Le sous-sous-programme vise également à réduire le risque et l'incidence d'infections et de blessures liées aux transfusions sanguines et aux greffes d'organes en offrant des produits de connaissance aux experts fédéraux, provinciaux et territoriaux en soins de santé. Les responsables du sous-sous-programme, éclairés par les données scientifiques, utilisent ces connaissances pour se préparer en cas d'éclotions de maladies infectieuses et prévenir ces dernières, et produisent des lignes directrices, du matériel pédagogique, des cadres et des rapports pour guider le processus décisionnel appuyant les mesures de santé publique. Ces activités soutiennent les plans d'action nationaux et les interventions menées à l'échelle mondiale en matière de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, conformément au RSI. Le sous-sous-programme tire son financement des paiements de transfert suivants : Fonds d'initiatives communautaires en matière de VIH et d'hépatite C et Programme de la sûreté du sang.

Résultats atteints

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles (Date d'atteinte)	Résultats réels		
			2016-2017	2015-2016	2014-2015
Des directives et outils nouveaux ou mis à jour sur la prévention et le contrôle des maladies infectieuses sont offerts aux fournisseurs de soins de santé afin qu'ils puissent informer la profession	Pourcentage des directives sur les maladies infectieuses émergentes et réémergentes qui sont mises à jour et publiées par année	75 (D'ici le 31 mars 2017)	75	75	71
De l'information sur la surveillance des maladies infectieuses est offerte pour appuyer le processus décisionnel fondé sur des données probantes	Publication rapide des produits de surveillance : Pourcentage des publications de surveillance et des produits de données pour les principales maladies infectieuses qui ont été publiés dans le cadre de la norme de service établie ou du cycle des échéanciers de la production de rapports	80 (D'ici le 31 mars 2017)	92	s.o. ^a	s.o. ^a

- a. Les résultats réels ne sont pas disponibles en raison des changements apportés aux résultats attendus ou à la méthodologie de l'indicateur de rendement au cours des exercices mentionnés.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2016-2017	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2016-2017
28 882 590	25 200 418	(3 682 172)

Les dépenses réelles sont inférieures aux dépenses prévues principalement en raison du transfert de fonds pour appuyer le Réseau canadien de recherche sur l'immunisation dans le but d'améliorer le taux de couverture vaccinale au Canada.

Ressources humaines (équivalents temps plein ou ETP)

Nombre d'ETP prévus 2016-2017	Nombre d'ETP réels 2016-2017	Écart (nombre d'ETP réels moins nombre d'ETP prévus) 2016-2017
205	194	(11)

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

Description

Le sous-sous-programme des maladies infectieuses d'origine alimentaire, environnementale et zoonotique vise à réduire le risque des maladies infectieuses d'origine alimentaire, environnementale, hydrique et zoonotique au Canada qui pourraient avoir une incidence négative sur la santé de la population canadienne. En examinant les liens entre l'environnement, les animaux et la santé humaine, les responsables du sous-sous-programme élaborent et transmettent des mesures à l'égard des risques liés aux menaces de maladies infectieuses comme la salmonelle, E. coli 0157, le virus du Nil occidental, la légionellose et la listériose, et ce, tout en tenant compte des cas émergents de résistance aux antimicrobiens dans la chaîne alimentaire (c. à-d. animaux, aliments et humains). Ils effectuent la surveillance nationale de maladies d'origine alimentaire, des zoonoses et de la résistance aux antimicrobiens tout au long de la chaîne alimentaire, réalisent des projets de recherche ciblés visant à réduire l'émergence de maladies infectieuses et gèrent les interventions du Canada à l'échelle nationale et internationale en réponse aux éclosions de maladies d'origine alimentaire et hydrique. Ils mitigent également le risque que présente la mobilité accrue de la population mondiale par l'enrichissement des données probantes. Les responsables du sous-sous-programme collaborent avec des intervenants fédéraux, provinciaux, territoriaux et régionaux et des organisations internationales de santé publique pour lutter contre les problèmes mondiaux causés par l'émergence de maladies infectieuses d'origine alimentaire, hydrique, environnementale et zoonotique, conformément aux obligations du Canada en vertu du RSI.

Résultats atteints

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles (Date d'atteinte)	Résultats réels		
			2016-2017	2015-2016	2014-2015
Les intervenants appliquent les connaissances apportées par les données de surveillance sur la salubrité des aliments	Taux d'application des connaissances apportées par les données de surveillance sur la salubrité des aliments utilisées parmi les intervenants	90 (D'ici le 31 mars 2017)	92	89	82
Les éclosions de maladies d'origine alimentaire et zoonotique multijuridictionnelle sont détectées et traitées rapidement	Pourcentage des grappes multijuridictionnelles significatives qui sont évaluées aux fins d'enquête plus poussée dans les 24 heures suivant l'envoi de l'avis	90 (D'ici le 31 mars 2017)	91	90	93

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2016-2017	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2016-2017
12 935 970	14 501 411	1 565 441

Les dépenses réelles sont supérieures aux dépenses prévues en raison du financement reçu afin d'appuyer la lutte contre la maladie de Lyme et de la réaffectation pour soutenir le Programme de lutte contre les changements climatiques.

Ressources humaines (équivalents temps plein ou ETP)

Nombre d'ETP prévus 2016-2017	Nombre d'ETP réels 2016-2017	Écart (nombre d'ETP réels moins nombre d'ETP prévus) 2016-2017
88	98	10

1.2.2 Sous-programme : Conditions favorisant une vie saine

Description

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

Résultats atteints

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles (Date d'atteinte)	Résultats réels		
			2016-2017	2015-2016	2014-2015
Les programmes, les politiques et les pratiques visant à promouvoir la santé et à réduire les inégalités en matière de santé sont éclairés par des données probantes	Pourcentage des principaux intervenants qui utilisent des produits de connaissance fondés sur des données probantes	75 (D'ici le 31 mars 2017)	82 ^a	80	s.o. ^b

** Les données sont tirées des résultats de 2015, soit les données disponibles les plus récentes.

Les communautés sont capables de palier les inégalités en matière de santé chez les populations cibles.	Pourcentage des organisations communautaires financées qui tirent parti de collaborations multisectorielles (c.-à-d. plus de trois types de partenaires) pour venir en aide aux populations à risque	90 (D'ici le 31 mars 2017)	86 ^a	86	89
	Pourcentage des organisations communautaires financées qui tirent parti d'ententes de partenariat officielles pour aider les populations exposées au risque d'infection par l'hépatite C, le VIH et le sida	95 (D'ici le 31 mars 2017)	94 ^a	s.o. ^b	s.o. ^b
	Pourcentage des organisations communautaires financées qui ont amassé des fonds à partir d'autres sources	60 (D'ici le 31 mars 2017)	70 ^a	70	68

^a. Les données sont tirées des résultats de 2015, soit les données disponibles les plus récentes.

^b. Les résultats réels ne sont pas disponibles en raison des changements apportés aux résultats attendus ou à la méthodologie de l'indicateur de rendement au cours des exercices mentionnés.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2016-2017	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2016-2017
191 412 984	185 475 383	(5 937 601)

Ressources humaines (équivalents temps plein ou ETP)

Nombre d'ETP prévus 2016-2017	Nombre d'ETP réels 2016-2017	Écart (nombre d'ETP réels moins nombre d'ETP prévus) 2016-2017
326	280	(46)

Les ETP réels sont inférieurs aux ETP prévus principalement en raison de retards de dotation.

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

Description

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

Résultats atteints

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles (Date d'atteinte)	Résultats réels		
			2016-2017	2015-2016	2014-2015
La santé et le bien être des participants au programme sont améliorés	Pourcentage d'enfants autochtones qui sont mieux préparés pour commencer l'école grâce à leur participation au PAPACUN	80 (D'ici le 31 mars 2017)	93 ⁷	s.o. ^a	s.o. ^a

⁷ Les données sont tirées de l'enquête parent/tuteur de 2015, soit l'enquête la plus récente.

	Pourcentage de parents et fournisseurs de soins qui indiquent que la santé et le bien être de leur enfant se sont améliorés à la suite de leur participation au programme	90 (D'ici le 31 mars 2017)	90 ⁸	s.o. ^a	s.o. ^a
	Pourcentage des participantes au programme postnatal qui allaitent	90 (D'ici le 31 mars 2017)	89 ⁹	s.o. ^a	s.o. ^a

a. Les résultats réels ne sont pas disponibles en raison des changements apportés au résultat attendu ou à la méthodologie de l'indicateur de rendement au cours des exercices mentionnés.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2016-2017	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2016-2017
130 158 236	125 669 177	(4 489 059)

Ressources humaines (équivalents temps plein ou ETP)

Nombre d'ETP prévus 2016-2017	Nombre d'ETP réels 2016-2017	Écart (nombre d'ETP réels moins nombre d'ETP prévus) 2016-2017
118	93	(25)

Les ETP réels sont inférieurs aux ETP prévus principalement en raison de retards de dotation.

1.2.2.2 Sous-sous-programme : Communautés en santé

Description

Le sous-sous-programme des communautés en santé vise à améliorer la capacité des communautés à améliorer la santé de la population canadienne, notamment les populations vulnérables et à risque. Selon les études, des milieux sociaux et physiques favorables à l'échelle communautaire peuvent avoir des effets positifs sur l'état de santé tout au long de la vie. Certaines populations, comme les aînés, les nouveaux Canadiens, les Autochtones et les personnes atteintes d'une maladie transmissible ou infectieuse, sont plus à risque de faire

⁸ ibid.

⁹ Les données sont tirées de l'enquête des participants de 2015, soit l'enquête la plus récente.

face à des problèmes de santé qui peuvent être prévenus ou atténués dans un contexte communautaire. En faisant appel à des ministères fédéraux, à d'autres ordres de gouvernement et à des intervenants, les responsables du sous-sous-programme établissent des priorités communes dans les activités de prévention des maladies et des initiatives de promotion de la santé. Ils élaborent, adaptent et mettent en œuvre des initiatives et des interventions communautaires prometteuses ou novatrices en santé de la population qui permettent aux communautés d'aider la population canadienne, notamment les personnes atteintes d'une maladie transmissible, à mener des vies aussi saines et productives que possible. Le sous-sous-programme favorise l'échange et l'acquisition de renseignements fondés sur des données probantes pour soutenir le processus décisionnel en matière de politiques et de programmes et d'améliorer les résultats sur le plan de la santé publique au sein des communautés. Le sous-sous-programme tire son financement des paiements de transfert suivants : Nutrition Nord Canada, Stratégie d'innovation et programmes pour les survivants de violence familiale.

Résultats atteints

Résultat attendu	Indicateur de rendement	Cible (Date d'atteinte)	Résultat réel		
			2016-2017	2015-2016	2014-2015
Le nombre d'organisations financées par des alliances communautaires a augmenté	Pourcentage d'organisations financées par des alliances communautaires	7 (D'ici le 31 mars 2017)	7	s.o. ^a	s.o. ^a

^a Les résultats réels ne sont pas disponibles en raison des changements apportés au résultat attendu ou à la méthodologie de l'indicateur de rendement au cours des exercices mentionnés.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2016-2017	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2016-2017
61 254 748	59 806 206	(1 448 542)

Ressources humaines (équivalents temps plein ou ETP)

Nombre d'ETP prévus 2016-2017	Nombre d'ETP réels 2016-2017	Écart (nombre d'ETP réels moins nombre d'ETP prévus) 2016-2017
208	187	(21)

Les ETP réels sont inférieurs aux ETP prévus principalement en raison de retards de dotation.

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

Description

Le sous-programme de prévention des maladies chroniques (non transmissibles) et des blessures mobilise et appuie des organisations gouvernementales et non gouvernementales aux échelons national, provincial, territorial et local, et favoriser une collaboration avec des intervenants multisectoriels internationaux et nationaux pour la conception, l'évaluation et la détermination de pratiques exemplaires, et ce, afin que les politiques et les programmes permettent d'appuyer les habitudes de vie saines, de diminuer les taux de maladies chroniques et d'atténuer l'impact de ces maladies sur la population canadienne. Le personnel de ce sous-programme fait le suivi des blessures, des maladies chroniques, de leurs facteurs de risque ainsi que des inégalités connexes, analyse les risques pour la santé publique et détermine les mesures prioritaires. Le sous-programme permet également de déterminer ce qui fonctionne en matière de prévention et d'atténuation des maladies chroniques en se fondant sur des critères scientifiques, et de communiquer à grande échelle ces approches pour favoriser l'utilisation d'interventions efficaces. En dernier lieu, le sous-programme facilite la collaboration entre les intervenants, ce qui augmente l'efficacité et l'efficacités des mesures de prévention et d'atténuation des maladies chroniques. Ce sous-programme est financé par des fonds provenant des paiements de transfert suivants : Stratégie canadienne sur le diabète, Initiative du Plan d'action économique 2015 – la Santé du cerveau, Fond de modes de vie sains, Commotions cérébrales, Santé masculine, Stratégie en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques (cancer, Programme de maladie cardiovasculaire, surveillance accrue des maladies chroniques, et observatoire des pratiques exemplaires), Initiative canadienne sur le cancer du sein et la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme.

Résultats atteints

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles (Date d'atteinte)	Résultats réels		
			2016-2017	2015-2016	2014-2015
Les pratiques, programmes et politiques de promotion du mode de vie sain, de prévention des maladies chroniques et de prévention des blessures offerts aux Canadiens sont fondés sur des éléments probants	Pourcentage d'intervenants et de partenaires clés qui utilisent des éléments probants	72 (D'ici le 31 mars 2017)	76 ¹⁰	76	76
	Pourcentage d'utilisateurs récurrents de la plateforme Web de l'infobase des maladies chroniques	25 (D'ici le 31 mars 2017)	21	s.o. ^a	s.o. ^a

¹⁰ Cette enquête est menée tous les deux ans et traite des résultats des années précédentes.

Les Canadiens participants améliorent un comportement relativement à un facteur de risque commun	Nombre moyen de minutes consacrées à des activités physiques d'intensité modérée à élevée chaque jour (personnes de 18 ans et plus)	31 (D'ici le 31 mars 2017)	31	s.o. ^a	s.o. ^a
--	---	-------------------------------	----	-------------------	-------------------

^a. Les résultats réels ne sont pas disponibles en raison des changements apportés aux résultats attendus ou à la méthodologie de l'indicateur de rendement au cours des exercices mentionnés.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2016-2017	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2016-2017
59 448 823	53 427 036	(6 021 788)

Les dépenses réelles sont inférieures aux dépenses prévues principalement en raison du retard dans le projet pour les subventions et les contributions.

Ressources humaines (équivalents temps plein ou ETP)

Nombre d'ETP prévus 2016-2017	Nombre d'ETP réels 2016-2017	Écart (nombre d'ETP réels moins nombre d'ETP prévus) 2016-2017
190	177	(13)

1.3 Programme : Sécurité de la santé

1.3.1 Sous-programme : Mesures et interventions d'urgence

Description

Le sous-programme de mesures et d'interventions d'urgence est le point central de coordination pour les partenaires fédéraux, provinciaux, territoriaux et non gouvernementaux en santé publique. Le sous-programme vise également à renforcer la capacité nationale de prévenir et d'atténuer les incidents et les urgences de santé publique, et de se préparer et d'intervenir en cas d'urgence de santé publique. Pour ce faire, les interventions des responsables du sous-programme comprennent la préparation en cas d'urgence, la planification d'urgence, la formation et les exercices, la connaissance continue de la situation et l'évaluation des risques, l'entretien du Centre des opérations d'urgence du portefeuille de la Santé, la coordination de l'aide intergouvernementale, le déploiement de ressources d'appoint aux provinces et aux territoires et le déploiement d'équipes d'intervention d'urgence microbiologique et de laboratoires mobiles connexes. Le sous-programme vise à protéger tous les Canadiens et à offrir des ressources d'appoint aux provinces et aux territoires, et remplit les obligations internationales du Canada en matière d'éclosions (p. ex. éclosions de maladies infectieuses, grippe pandémique et bioterrorisme). De plus, ses responsables coordonnent les interventions prises en réponse aux catastrophes naturelles ou causées par l'homme et l'état de préparation en vue d'événements de masse et de grande envergure. Le sous-programme permet à l'Agence d'honorer ses obligations en vertu de la Loi sur la gestion des urgences et du RSI.

Résultats atteints

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles (Date d'atteinte)	Résultats réels		
			2016-2017	2015-2016	2014-2015
Le Canada possède la capacité de se préparer aux problèmes ou aux urgences en matière de santé publique, et d'intervenir à cet égard	Pourcentage de risques en matière de santé publique pour lesquels la probabilité de concrétisation est forte et l'incidence élevée, mais qui sont atténués par les procédures et les plans actuels de gestion des urgences	100 (D'ici le 31 mars 2017)	100	s.o. ^a	s.o. ^a
	Pourcentage de demandes d'aide intergouvernementales ou fédérales coordonnées pour une intervention au pays et à l'étranger et un partage des ressources dans les délais fixés	100 (D'ici le 31 mars 2017)	100	100	100

	Pourcentage des ressources humaines du portefeuille de la Santé prêtes à intervenir adéquatement, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, en cas d'urgence ou de problème	100 (D'ici le 31 mars 2017)	100	100	100
--	--	--------------------------------	-----	-----	-----

^a. Les résultats réels ne sont pas disponibles en raison des changements apportés au résultat attendu ou à la méthodologie de l'indicateur de rendement au cours des exercices mentionnés.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2016-2017	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2016-2017
60 402 696	50 499 143	(9 903 553)

Les dépenses réelles sont inférieures aux dépenses prévues principalement en raison du financement du remodelage des Initiatives de préparation et d'intervention au virus Ebola pour protéger les Canadiens et les Canadiennes au pays et à l'étranger.

Ressources humaines (équivalents temps plein ou ETP)

Nombre d'ETP prévus 2016-2017	Nombre d'ETP réels 2016-2017	Écart (nombre d'ETP réels moins nombre d'ETP prévus) 2016-2017
169	173	4

1.3.2 Sous-programme : Sécurité de la santé transfrontalière

Description

Le sous-programme de sécurité de la santé transfrontalière aide à protéger les Canadiens contre l'introduction et la propagation de maladies transmissibles aux frontières en administrant et en appliquant la Loi sur la mise en quarantaine et le Règlement sur l'eau potable des transports en commun relevant de la Loi sur le ministère de la Santé. Les responsables du sous-programme offrent des services de mise en quarantaine pour les voyageurs, le fret et les moyens de transport aux points d'entrée du Canada. Le sous-programme comprend également un programme d'inspection de la santé publique fondé sur les risques pour les véhicules de transport de passagers (y compris les aéronefs, les trains, les navires de croisière et les traversiers) et les services auxiliaires (tels que les cuisines de l'air et les terminaux). Les responsables du sous-programme effectuent des contrôles sanitaires des navires conformément au RSI. Ils coordonnent les mesures sanitaires à la frontière en

créant des liens entre les ministères et les organismes frontaliers clés, y compris l'Agence des services frontaliers du Canada, la Gendarmerie royale du Canada et l'Agence canadienne d'inspection des aliments.

Résultats atteints

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles (Date d'atteinte)	Résultats réels		
			2016-2017	2015-2016	2014-2015
Les risques associés à l'importation et à l'exportation de maladies transmissibles à l'intérieur et à l'extérieur du Canada sont atténués	Pourcentage des violations majeures liées aux moyens de transport et aux installations qui sont atténuées dans l'échéancier prévu	90 (D'ici le 31 mars 2017)	96	s.o. ^a	s.o. ^a
	Pourcentage des points d'entrée canadiens désignés qui maintiennent les capacités essentielles prévues au RSI	100 (D'ici le 31 mars 2017)	100	100	100

a. Les résultats réels ne sont pas disponibles en raison des changements apportés au résultat attendu ou à la méthodologie de l'indicateur de rendement au cours des exercices mentionnés.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2016-2017	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2016-2017
6 910 440	7 268 802	358 362

Ressources humaines (équivalents temps plein ou ETP)

Nombre d'ETP prévus 2016-2017	Nombre d'ETP réels 2016-2017	Écart (nombre d'ETP réels moins nombre d'ETP prévus) 2016-2017
65	61	(4)

1.3.3 Sous-programme : Biosécurité

Description

Le sous-programme de biosécurité aide à protéger les Canadiens contre les menaces à la santé publique liées à l'utilisation d'agents pathogènes et de toxines. Les responsabilités du sous-programme, qui relèvent spécifiquement de la Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines et du Règlement sur les agents pathogènes humains et les toxines, ainsi que de certains articles de la Loi sur la santé des animaux, consistent à promouvoir, surveiller et mettre en œuvre des pratiques et des milieux de laboratoire sûrs en matière de biosécurité. Grâce à la promotion d'un cadre canadien de collaboration fondé sur la prévoyance en matière de surveillance et de responsabilisation liées aux pathogènes, les responsables du sous-programme contribuent également à la sécurité de la santé publique en évaluant et en prenant en considération les risques émergents, ainsi qu'en atténuant les risques posés par l'utilisation malveillante de pathogènes dans l'intention de causer du tort. Les responsables du sous-programme utilisent une approche axée sur le risque et le rendement pour promouvoir la conformité, l'assurer et intervenir en cas de non-conformité. Ils fournissent de l'information, des ressources éducatives et de l'aide technique pour aider les parties réglementées à se conformer aux exigences. Ils autorisent la réalisation d'activités réglementées en délivrant des licences et des accréditations, surveillent le respect des exigences réglementaires au moyen d'inspections et de vérifications, et appliquent une approche de conformité progressive pour corriger les cas de non-conformité. Les activités réglementées pour lesquelles des licences sont délivrées sont liées à six secteurs différents : universités, hôpitaux, industrie privée, santé publique, santé environnementale et le domaine vétérinaire ou de la santé animale. Le sous-programme fait également la promotion de la surveillance coordonnée des agents pathogènes et du renforcement des capacités auprès des organismes de réglementation des agents pathogènes et des partenaires de la sécurité tant à l'échelle nationale qu'internationale.

Résultats atteints

Résultat attendu	Indicateurs de rendement	Cibles (Date d'atteinte)	Résultats réels		
			2016-2017	2015-2016	2014-2015
Pratiques et milieux de laboratoire sûrs en matière de biosécurité	Pourcentage des laboratoires enregistrés conformément à la Loi sur les agents pathogènes et les toxines (LAPHT) qui travaillent avec des agents pathogènes et des toxines présentant un risque modéré et qui respectent les exigences	90 (D'ici le 31 mars 2017)	100	100	100

	Pourcentage des laboratoires enregistrés conformément à la LAPHT qui travaillent ou prévoient travailler avec des agents pathogènes et des toxines présentant un risque élevé et qui respectent les exigences	100 (D'ici le 31 mars 2017)	100	100	100
	Nombre d'infections contractées en laboratoire ^a	0 ^b (D'ici le 31 mars 2017)	5 ^c	0	s.o.

- a. La déclaration des infections contractées en laboratoire est une nouvelle exigence qui est entrée en vigueur le 1er décembre 2015. Puisqu'il s'agit d'une nouvelle exigence, il est prévu que le nombre d'infections contractées en laboratoire (ICL) augmente lors des premières années de la mise en œuvre de la LAPHT.
- b. Un minimum de cinq années consécutives de données est nécessaire à l'établissement d'une base de référence précise. Une base de référence sera établie après le rapport 2020-2021. Une cible sera fixée par la suite.
- c. Il y a eu cinq soupçons ou confirmations d'ICL dans le cadre de la période visée par le rapport en vertu de la LAPHT.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2016-2017	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2016-2017
10 149 054	9 127 213	(1 021 841)

Ressources humaines (équivalents temps plein ou ETP)

Nombre d'ETP prévus 2016-2017	Nombre d'ETP réels 2016-2017	Écart (nombre d'ETP réels moins nombre d'ETP prévus) 2016-2017
81	79	(2)