

Rapport sur les résultats ministériels

Agence de la santé publique du Canada

2017-2018

L'honorable Ginette Petitpas Taylor, C.P., députée
Ministre de la Santé

**PROMOUVOIR ET PROTÉGER LA SANTÉ DES CANADIENS GRÂCE AU LEADERSHIP, AUX PARTENARIATS,
À L'INNOVATION ET AUX INTERVENTIONS DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ PUBLIQUE.**

— Agence de la santé publique du Canada

Also available in English under the title:

Public Health Agency of Canada: 2017–18 Departmental Results Report

Ce document est disponible sur le site Web suivant : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/transparence/rapports-gestion/rapports-ministeriels-rendement.html>

On peut obtenir, sur demande, la présente publication en formats de substitution.

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par la ministre de l'Agence de la santé publique du Canada, 2018

Date de publication : Novembre 2018

La présente publication peut être reproduite sans autorisation à des fins personnelles ou internes seulement, dans la mesure où la source en est indiquée en entier. Toutefois, la reproduction multiple de cette publication en tout ou en partie à des fins de redistribution nécessite l'obtention au préalable d'une autorisation du ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux Canada, Ottawa (Ontario) K1A 0S5 ou copyright.droitauteur@pwgsc.gc.ca

Pub. : 180177

Cat. : HP2-27F-PDF

ISSN : 2561-1429

Table des matières

Message de la ministre	1
Aperçu de nos résultats	3
Raison d'être, mandat et rôle : composition et responsabilités	5
Raison d'être	5
Mandat et rôle	5
Contexte opérationnel et principaux risques.....	7
Contexte opérationnel	7
Principaux risques	9
Résultats : ce que nous avons accompli	15
Programme 1.1 : Infrastructure de santé publique	15
Description	15
Résultats	15
Programme 1.2 : Promotion de la santé et prévention des maladies	18
Description	18
Résultats	18
Programme 1.3 : Sécurité de la santé	29
Description	29
Résultats	29
Services internes.....	33
Description	33
Résultats	33
Analyse des tendances en matière de dépenses et de ressources humaines	37
Dépenses réelles.....	37
Ressources humaines réelles.....	39
Dépenses par crédit voté.....	39
Dépenses et activités du gouvernement du Canada.....	39
États financiers et faits saillants des états financiers	40
État financiers.....	40
Faits saillants des états financiers	40
Renseignements supplémentaires	43
Renseignements ministériels.....	43
Profil organisationnel	43
Cadre de présentation de rapports	43
Renseignements connexes sur les programmes de niveau inférieur	44
Tableaux de renseignements supplémentaires.....	44
Dépenses fiscales fédérales.....	44
Coordonnées de l'organisation	45
Annexe : définitions.....	47
Notes en fin d'ouvrage	51

Message de la ministre

Je suis ravie de présenter le Rapport sur les résultats ministériels 2017-2018 de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Le présent rapport fournit un aperçu des progrès réalisés et des résultats obtenus par l'ASPC dans la promotion et la protection de la santé et de la sécurité des Canadiens.

Tout au long de la dernière année, l'ASPC a fait preuve d'un leadership solide et a collaboré étroitement avec ses principaux partenaires pour aborder un éventail de questions complexes de santé publique des plus importantes pour les Canadiens.



L'Agence a continué de se concentrer sur la prévention des maladies et des blessures et a renforcé ses efforts en vue d'accroître le taux de vaccination au Canada. Cela comprend le lancement d'un nouveau programme pour déterminer les populations au Canada qui n'ont pas été vaccinées ou qui n'ont pas reçu tous les vaccins nécessaires, et une campagne de sensibilisation du public sur la vaccination des enfants. Cette année, l'ASPC a également publié les Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport, lesquelles contribueront à faire connaître cet enjeu important.

Dans le cadre de la réponse globale du gouvernement du Canada à la crise des opioïdes, l'Agence a travaillé en étroite collaboration avec les partenaires et intervenants provinciaux et territoriaux afin de s'assurer que les Canadiens disposent des données essentielles pour appuyer l'identification et la prévention de la consommation problématique d'opioïdes et des surdoses.

L'Agence a mis l'accent sur la promotion d'une bonne santé physique et mentale en faisant des investissements importants pour soutenir la prévention du suicide, promouvoir une santé mentale positive et contrer la violence familiale et fondée sur le sexe. L'ASPC a également publié un rapport sur le Système national de surveillance des troubles du spectre autistique, lequel fournit, pour la toute première fois, un examen exhaustif des tendances autistiques chez nos enfants et nos jeunes.

Enfin, l'ASPC a continué de faire preuve d'excellence scientifique et de leadership en réponse aux menaces pour la santé publique. Plusieurs initiatives ont été élaborées pour renforcer la capacité du Canada à combattre les risques de résistance aux antimicrobiens, réduire le nombre de cas de tuberculose chez les populations vulnérables et lutter contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang au Canada.

Ces réalisations n'auraient pas été possibles sans les efforts collectifs de nos partenaires, et je me réjouis de poursuivre notre collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, ainsi que tous les secteurs, afin d'améliorer la santé générale des Canadiens.

**L'honorable Ginette Petitpas Taylor, C.P., députée
Ministre de la Santé**

Aperçu de nos résultats

Dépenses réelles	Équivalents temps plein (ETP) réels
 607 102 554 \$	 2,075

Les résultats en bref

- ✓ En appui à la réponse à la crise des opioïdes et en vue de diffuser des renseignements opportuns et pertinents, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a fourni des données de surveillance essentielles pour les Canadiens sur le nouveau [site Web sur les opioïdes](#).ⁱ
- ✓ Afin d'accroître le taux de vaccination au Canada, les objectifs de couverture nationaux ont été mis à jour et un nouveau programme de recherche a été mis sur pied pour déterminer les populations au Canada qui n'ont pas été vaccinées ou qui n'ont pas reçu tous les vaccins nécessaires, et un accent particulier a été mis sur les populations vulnérables et les peuples autochtones.
- ✓ Pour accroître la sensibilisation des athlètes, des parents et des entraîneurs partout au pays, des outils et des ressources de sensibilisation, d'éducation et de gestion des commotions cérébrales ont été élaborés par l'ASPC pour accroître la sensibilisation des athlètes, des parents et des entraîneurs partout au pays, y compris la publication des [Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport](#).ⁱⁱ
- ✓ Afin de répondre aux besoins considérables dans les domaines de la promotion de la santé mentale et de la prévention de maladie mentale, l'ASPC a renforcé la surveillance des maladies mentales, publié de nouvelles données sur la santé mentale positive des jeunes, accessibles dans l'[Infobase de la santé publique](#),ⁱⁱⁱ et soutenu [Services de crises du Canada](#)^{iv} dans la prestation du Service canadien de prévention du suicide.
- ✓ Pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens (RAM) selon l'approche « Une Santé »¹, la capacité nationale a été renforcée par l'ASPC pour combattre le risque de RAM au moyen, notamment, du lancement du cadre d'action pancanadien sur la RAM et du Système canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens, et de l'élaboration en cours d'un plan d'action pancanadien.
- ✓ Dans le but de réduire les inégalités en matière de santé chez les populations éloignées et vulnérables, telles que les collectivités autochtones, il y a eu accroissement des capacités d'analyse de laboratoire de l'ASPC à l'échelle nationale afin de répondre à l'évolution des besoins relatifs à la recherche et au dépistage des maladies infectieuses, en fournissant un soutien pour les laboratoires.

Pour en savoir plus sur les plans, les priorités et les résultats atteints de l'ASPC, consulter la section « [Résultats : ce que nous avons accompli](#) » du présent rapport.

¹ L'approche « Une santé » reconnaît l'interconnexion entre la santé des humains, des animaux et de l'environnement, ainsi que la nécessité d'efforts collaboratifs pour améliorer la santé de tous.

Raison d'être, mandat et rôle : composition et responsabilités

Raison d'être

La santé publique sous-tend les efforts organisés de la société qui visent à maintenir les personnes en santé et à éviter les blessures, les maladies et les décès prématurés. L'[Agence de la santé publique du Canada](#)^v (ASPC) a instauré des programmes, des services et des politiques dans le but de protéger et de promouvoir la santé de tous les Canadiens et résidents du Canada. Au Canada, la santé publique est une responsabilité que se partagent les trois ordres de gouvernement, en collaboration avec le secteur privé, les organisations non gouvernementales, les professionnels de la santé et le public.

En septembre 2004, l'ASPC a été créée au sein du [portefeuille de la Santé fédéral](#)^{vi} pour respecter une promesse du gouvernement du Canada, soit de mettre davantage l'accent sur la santé publique afin de protéger et d'améliorer la santé et la sécurité de tous les Canadiens, et de favoriser le renforcement des capacités en santé publique dans l'ensemble du pays.

Mandat et rôle

Les responsabilités suivantes incombent à l'ASPC :

- contribuer à la prévention des maladies et des blessures et à la promotion de la santé ;
- améliorer les renseignements de surveillance et accroître les connaissances sur les maladies et les blessures au Canada ;
- agir pour que le gouvernement fédéral exerce un leadership et rende compte de sa gestion lors de situations d'urgence en santé publique ;
- renforcer la collaboration intergouvernementale dans le domaine de la santé et faciliter l'adoption d'approches nationales en matière d'élaboration de plans et de politiques de santé publique ;
- servir de point central pour le partage d'expertise en santé publique à travers le Canada et avec les partenaires internationaux, et utiliser ces connaissances pour informer et soutenir les priorités en santé du Canada.

Pour de plus amples renseignements généraux du Ministère, consulter la section « [Renseignements supplémentaires](#) » du présent rapport. Pour plus de renseignements sur les engagements organisationnels formulés dans la lettre de mandat du Ministère, consulter la [lettre de mandat de la ministre](#).^{vii}

Contexte opérationnel et principaux risques

Contexte opérationnel

L’ASPC opère dans un environnement complexe, interconnecté et en pleine évolution où des facteurs tels que les déterminants sociaux de la santé, le changement climatique et les progrès technologiques ont des répercussions sur les Canadiens. Par exemple, les chaînes d’approvisionnement mondiales et les systèmes de transport international rapide transportent des marchandises et des personnes d’un côté à l’autre des frontières nationales, ce qui implique le risque qu’une menace pour la santé se profilant ailleurs dans le monde puisse entrer au Canada. De même, les changements climatiques présentent un éventail de risques, de la propagation de maladies précises aux phénomènes météorologiques extrêmes.

Bien que le Canada soit l’un des pays les plus sains au monde, des inégalités demeurent en matière de santé. Même si l’espérance de vie des Canadiens est plus élevée que jamais, ces derniers ne connaissent pas tous le même état de santé. Les populations vulnérables (telles que les familles à faible revenu, les enfants, les peuples autochtones et les personnes âgées) sont confrontées à des risques accrus de mauvais résultats sur le plan de la santé, y compris les maladies chroniques et infectieuses, les blessures, les maladies mentales et l’obésité.

Le Canada continuera de relever des défis persistants en matière de santé publique au cours des prochaines années, notamment :

- la hausse des taux de maladies chroniques (la cause de 65 % de tous les décès au Canada chaque année) ;
- les maladies infectieuses émergentes et réémergentes, y compris les maladies liées au changement climatique, les maladies évitables par la vaccination et la RAM ;
- l’accroissement des taux d’obésité ;
- l’accroissement des enjeux de santé mentale et la consommation problématique de substances ;
- le vieillissement de la population ;
- l’accroissement du nombre d’organismes résistants aux médicaments aura une incidence sur la capacité des programmes de l’ASPC à produire des résultats pour les Canadiens.

Des incidents imprévus en matière de santé publique signifient que l’ASPC doit continuer d’avoir la capacité d’intervenir rapidement et efficacement. Pour ce faire, des données crédibles et opportunes sont nécessaires pour soutenir la prise de décisions fondées sur des données probantes. Les technologies (p. ex. le séquençage du génome entier et l’établissement d’empreinte génétique) fournissent à l’ASPC et à ses partenaires et intervenants une vaste gamme de ressources permettant de s’attaquer aux problèmes de santé publique. Le rôle des technologies en santé publique change au fil de leur évolution. La vaste gamme des technologies disponibles continuera de servir dans l’éducation, l’information, la formation et la communication, et ce, auprès du public et des professionnels de la santé publique ; dans les activités de surveillance et de collecte de données visant à repérer les éclosions de maladies infectieuses ; dans la surveillance des maladies chroniques et des blessures ; dans l’amélioration

de la rapidité et de l'exactitude des diagnostics ; et dans la prestation de nouveaux traitements plus efficaces.

La santé publique est une responsabilité partagée. En améliorant sa compréhension des priorités, des activités et des préoccupations des partenaires et des intervenants, l'ASPC sera plus à même d'adapter ses programmes afin de respecter la diversité au Canada. L'engagement de l'ASPC à assurer la responsabilisation, la transparence et les résultats permettra de favoriser ces importantes collaborations multisectorielles et d'encourager les solutions nécessaires pour aider à améliorer la santé des Canadiens.

Principaux risques

L'ASPC gère un éventail de risques en poursuivant sa mission de promouvoir et de protéger la santé des Canadiens et en tenant compte de son contexte opérationnel. Les risques figurant dans le tableau ci-après sont tirés du Profil de risque organisationnel (PRO) 2016-2019 de l'ASPC. Ces risques sont classés comme ayant la probabilité la plus élevée d'avoir des répercussions importantes sur la capacité de l'Agence à réaliser ses objectifs et d'avoir les conséquences les plus sérieuses sur la santé et la sécurité des Canadiens dans l'éventualité de l'échec d'une stratégie de gestion des risques.

Risque 1 : Événements simultanés ou événements importants

Énoncé du risque :

Il y a un risque que des événements de santé publique importants ou simultanés se produisent et que l'ASPC n'ait pas les effectifs ou la capacité et les ressources nécessaires afin de coordonner une intervention efficace et opportune tout s'acquittant de ses obligations non urgentes. Ce risque peut nuire au rôle de l'ASPC en tant que chef de file de la coordination et l'intégration des fonctions de préparation et d'intervention en cas d'urgence du portefeuille de la Santé, et de la mise en œuvre d'autres priorités en santé publique.

Facteurs du risque :

- Capacité à mobiliser des ressources pour soutenir d'autres intervenants (p. ex., les provinces, les territoires et les organisations internationales) ;
- Disponibilité d'une expertise scientifique et technique pour répondre aux incidents de santé publique ;
- Mobiliser la capacité de l'ASPC à répondre aux incidents, à appuyer les priorités existantes et à promouvoir le mieux-être en milieu de travail ;
- Fréquence, portée et/ou mondialisation des événements de santé publique ;
- Capacité des partenaires en santé publique d'intervenir en cas d'urgence de santé publique.

Stratégies de réponse au risque

Mettre à jour le plan de gestion tous risques du portefeuille de la Santé et d'évaluation des capacités afin de mieux comprendre les lacunes en matière de capacité de la santé publique et d'accorder la priorité au renforcement des mesures de préparation.

Progrès réalisés par rapport à la stratégie de réponse au risque

- Organisation d'un atelier tous risques du portefeuille de la Santé et d'évaluation des capacités dont certains participants provenaient de l'ensemble du portefeuille de la Santé, des régions, et d'autres participants étaient des observateurs provenant d'autres ministères. Cet atelier a contribué à l'évaluation de plusieurs menaces et dangers prioritaires.

Augmenter la capacité de l'ASPC de mobiliser rapidement le personnel pour intervenir en cas d'incidents ou d'urgences en santé publique.

Progrès réalisés par rapport à la stratégie de réponse au risque

- Lancement de l'application Opérations d'intervention en toutes circonstances, une base de données sur le Web qui facilite le repérage rapide des employés du portefeuille de la Santé

qui sont dotés des compétences et de l'expérience nécessaires pour répondre en cas d'urgences ou d'incidents en santé publique.

Mettre à profit les nouvelles technologies pour augmenter l'échange de renseignements et la communication entre les intervenants (p. ex., les portails en ligne et le Relevé des maladies transmissibles au Canada [RMTC] en ligne).

Progrès réalisés par rapport à la stratégie de réponse au risque

- Élaboration d'une capacité de communication rapide afin de diffuser dans les meilleurs délais les renseignements sur les maladies infectieuses aux professionnels de la santé publique de première ligne, comme le signalement du [premier cas d'une infection fongique multirésistante déclaré au Canada](#),^{viii} et les nouvelles recommandations pour lutter contre une élosion.
- Organisation de webinaires pour présenter aux intervenants les conclusions en matière de surveillance.
- Production des Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement destinées aux fournisseurs de soins de santé du Canada et promotion de l'échange de renseignements au moyen d'une application mobile qui envoie des notifications aux utilisateurs sur la mise à jour des chapitres dans les Lignes directrices.
- Affichage d'avis et de notifications au sujet des nouvelles publications et des nouveaux outils par l'intermédiaire du Réseau canadien de renseignements sur la santé publique et du Groupe de travail d'experts de l'ASPC sur les infections transmissibles sexuellement.

Lien aux programmes du ministère :

- 1.1 : Infrastructure de santé publique
- 1.3 : Sécurité de la santé

Lien aux engagements de la lettre de mandat ou aux priorités pangouvernementales et ministérielles :

- Priorité de l'ASPC 1 : Renforcement des capacités en santé publique et du leadership scientifique
- Priorité de l'ASPC 3 : Accroissement de la sécurité de la santé publique

Risque 2 : Accès à des données opportunes et exactes

Énoncé du risque :

Il y a un risque qu'au fur et à mesure que le volume et le besoin de données sur la santé publique augmentent, tant à l'échelle nationale qu'à l'échelle internationale, l'ASPC ne puisse pas avoir accès à des données ou à des renseignements exacts, fiables et en temps opportun, ni la capacité d'entreprendre une analyse nécessaire des données, ce qui pourrait réduire l'efficacité du processus décisionnel fondé sur des données probantes en santé publique.

Facteurs du risque :

- Sécurité de l'information ;
- Loi sur l'échange de renseignements ;
- Cohérence et disponibilité des données FPT ;

- Données pour appuyer la mesure et le suivi efficaces du rendement ;
- Vieillissement des infrastructures, y compris les technologies de l'information, les applications cruciales pour une mission et les mécanismes d'approvisionnement ;
- Accès à l'information en temps opportun (p. ex., Statistique de l'état civil, et les données de l'Institut canadien d'information sur la santé et de Statistique Canada).

Stratégies de réponse au risque :

Travailler avec des intervenants PT pour soutenir l'échange de renseignements en temps opportun et poursuivre la mise en œuvre de technologies (p. ex., PulseNet Canada, le Réseau des laboratoires de santé publique du Canada, le Système canadien de surveillance des maladies chroniques et le Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes).

Progrès réalisés par rapport à la stratégie de réponse au risque

- Communication rapide et exacte des données de surveillance en affichant les rapports suivants en ligne :
 - surveillance de l'influenza (hebdomadaire ; mensuelle pendant la saison estivale) ;
 - surveillance de la rougeole et de la rubéole (hebdomadaire) ;
 - programme de Surveillance et de détection de virus des voies respiratoires (hebdomadaire) ;
 - la sécurité des vaccins [chaque année dans le [Relevé des maladies transmissibles au Canada \(RMTC\)](#)] ;^{ix}
 - surveillance des maladies pouvant être prévenues par la vaccination (aux deux ans).
- Collaboration pour la planification d'un projet pilote avec les intervenants des provinces et des territoires (PT) qui présentera certaines données de surveillance sur les infections acquises en milieu de soins de santé dans le site Web convivial de l'Institut canadien d'information sur la santé.
- Étude de nouvelles sources de données avec les intervenants des PT, y compris l'évaluation de l'élargissement du Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes afin d'inclure un formulaire sur les blessures auto-infligées, lequel contribue à combler une lacune importante dans les données sur les blessures intentionnelles.
- Lancement des [outils de données](#)^x dans le cadre de la plateforme Infobase de la santé publique afin d'aider les utilisateurs à visualiser les données de santé publique du Système canadien de surveillance des maladies chroniques à l'aide de comparaisons géographiques, des tendances, de la répartition par âge, entre autres.

Collaborer avec les PT pour mettre en œuvre le plan d'action du Plan directeur pour un système fédéré de surveillance de la santé publique au Canada, qui met l'accent sur le renforcement de l'infrastructure à l'appui de la surveillance de la santé publique.

Progrès réalisés par rapport à la stratégie de réponse au risque

- Collaboration avec les PT pour amorcer la mise en œuvre du plan d'action. Cet effort a donné lieu à l'élaboration d'un cadre d'éthique pancanadien de la surveillance de la santé publique, qui détermine les valeurs et les principes d'éthique communs en ce qui a trait à l'utilisation et à la diffusion de renseignements sur la santé publique et de données partagées.

Mener des évaluations pour améliorer la façon dont l'ASPC utilise, diffuse et partage l'information en ce qui a trait à la disponibilité, à la facilité d'utilisation et à l'utilisation des rapports et des publications de l'ASPC (p. ex., le Relevé des maladies transmissibles au Canada (RMTC), la revue Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada, les rapports de surveillance et les documents d'orientation).

Progrès réalisés par rapport à la stratégie de réponse au risque

- Collecte de renseignements des PT et d'intervenants clés, dans le cadre d'un processus visant à élaborer des lignes directrices sur la prévention et le contrôle d'infections pour :
 - déterminer les besoins en matière de renseignements ;
 - explorer des façons d'accroître la mise en application des recommandations pour améliorer la santé des Canadiens.
- Amélioration de la portée internationale de la revue Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada et adoption d'un contenu scientifique intégral grâce à l'accroissement de la communauté des membres et à l'indexation au [Directory of Open Access Journals^{xii}](#) (en anglais seulement) — une plateforme d'accès libre à des revues spécialisées. L'ASPC continue de surveiller le nombre d'utilisateurs de ses renseignements sur toutes les plateformes disponibles, dont Twitter, Facebook, LinkedIn, et Canada.ca.^{xiii}
- Collaboration auprès des partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux (FPT) afin d'offrir aux Canadiens des renseignements sur l'état de la fluoration de l'eau potable dans leur province ou territoire, en publiant le rapport national intitulé [L'état de la fluoration de l'eau potable au Canada, rapport de 2017^{xiv}](#) et une carte, [Estimations de la couverture du réseau d'alimentation en eau fluorée au Canada, 2017^{xv}](#).

Lien aux programmes du ministère :

- 1.1 : Infrastructure de santé publique
- 1.2 : Promotion de la santé et prévention des maladies

Lien aux engagements de la lettre de mandat ou aux priorités pangouvernementales et ministrielles :

- Priorité de l'ASPC 1 : Renforcement des capacités en santé publique et du leadership scientifique
- Priorité de l'ASPC 4 : Excellence et innovation en matière de gestion

Risque 3 : S'adapter à un environnement externe en constant évolution

Énoncé du risque :

Il y a un risque que l'ASPC ne soit pas en mesure de suivre le rythme rapide des changements de l'environnement externe, y compris les progrès en matière de communication, les découvertes scientifiques et les nouvelles technologies de santé publique. Cela peut nuire à la capacité de l'ASPC de maintenir sa pertinence, ce qui pourrait ensuite l'empêcher de faire preuve d'excellence et d'innovation en santé publique.

Facteurs du risque :

- Modernisation des lois, des règlements et des politiques ;
- Réputation, relations avec les intervenants et les Canadiens ;
- Communication publique et confiance (médias sociaux, interaction publique, etc.) ;
- Disponibilité de l'information publique et accès à l'information sur les sites Web et d'autres médias sociaux ;
- Sensibilisation à la santé publique et transfert des connaissances ;
- Adoption de nouvelles technologies à l'échelle nationale ou internationale ;
- Suivre le rythme des nouvelles découvertes.

Stratégie de réponse au risque :

Transformer des données probantes et la recherche en renseignements et outils faisant la promotion de la santé et permettant de prévenir les maladies et les blessures.

Progrès réalisés par rapport à la stratégie de réponse au risque

- Collaboration permanente avec les PT et les experts externes dans le domaine de la prévention et du contrôle des infections afin de répondre en cas d'incidents de santé publique et d'élaborer des directives pour prévenir la propagation d'infections dans les milieux de soins (p. ex. Soins préhospitaliers et transport terrestre des patients chez qui la maladie à virus Ebola est soupçonnée ou confirmée).
- Amélioration des sources de données et des méthodes afin de mesurer avec davantage d'exactitude les progrès réalisés par rapport aux cibles mondiales visant le virus de l'immunodéficience humaine (VIH).
- Accessibilité accrue des renseignements, notamment en ajoutant davantage d'outils de visualisation et d'extraits de bases de données aux Maladies à déclaration obligatoire en direct afin de permettre aux intervenants de mener leurs propres analyses et de préparer leurs propres produits d'information, au besoin.

Cibler l'élaboration ou l'amélioration de nouvelles technologies et pratiques scientifiques de laboratoire (p. ex., la génomique).

Progrès réalisés par rapport à la stratégie de réponse au risque

- Accroissement du recours à la technologie de séquençage du génome pour déterminer les sources alimentaires ayant entraîné des maladies et des éclosions. PulseNet Canada, par exemple, a été à même d'utiliser l'analyse génomique pour déterminer que la farine était la source alimentaire à l'origine de l'éclosion d'*E. coli* à l'échelle du pays en 2017-2018.

Lien aux programmes du ministère :

- 1.1 : Infrastructure de santé publique
- 1.2 : Promotion de la santé et prévention des maladies
- 1.3 : Sécurité de la santé

Lien aux engagements de la lettre de mandat ou aux priorités pangouvernementales et ministérielles :

- Priorité de l'ASPC 1 : Renforcement des capacités en santé publique et du leadership scientifique

- Priorité de l'ASPC 2 : Leadership en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies
- Priorité de l'ASPC 3 : Accroissement de la sécurité de la santé publique
- Priorité de l'ASPC 4 : Excellence et innovation en matière de gestion

Risque 4 : Infrastructure physique de l'Agence de la santé publique

Énoncé du risque :

Il y a un risque que sans l'infrastructure nécessaire et adéquate et sans l'entretien et l'investissement en temps opportun des installations et des biens, l'ASPC pourrait être exposée à des menaces qui pourraient avoir une incidence sur la façon dont elle s'acquitte de son mandat et de ses objectifs.

Facteurs du risque :

- Adoption et intégration des technologies ;
- Sécurité physique ;
- Espace de laboratoire.

Stratégie de réponse au risque :

Évaluer la capacité actuelle des laboratoires en vue d'élaborer une stratégie pour optimiser l'utilisation des installations de bioconfinement de laboratoire du Canada.

Progrès réalisés par rapport à la stratégie de réponse au risque

- Des progrès ont été réalisés dans la conversion de l'espace actuel de laboratoire au niveau maximal de biosécurité (niveau de confinement 4), ce qui accroît les capacités d'analyse de laboratoire à l'échelle nationale pour répondre aux menaces nationales et mondiales à la santé publique.

Lien aux programmes du ministère :

- 1.1 : Infrastructure de santé publique

Lien aux engagements de la lettre de mandat ou aux priorités pangouvernementales et ministérielles :

- Priorité de l'ASPC 1 : Renforcement des capacités en santé publique et du leadership scientifique
- Priorité de l'ASPC 4 : Excellence et innovation en matière de gestion

Résultats : ce que nous avons accompli

Programmes

Programme 1.1 : Infrastructure de santé publique

Description

Le programme d’infrastructure de santé publique permet de renforcer la capacité de la main d’œuvre en santé publique, l’échange d’information, les réseaux fédéraux, provinciaux et territoriaux et la capacité scientifique du Canada. Ces éléments d’infrastructure sont nécessaires pour appuyer une pratique et un processus décisionnel efficaces en santé publique au Canada. En collaboration avec des intervenants aux échelons fédéral, provincial et territorial, les responsables du programme appuient la planification et l’établissement d’investissements stratégiques et ciblés dans l’infrastructure en santé publique, y compris dans les domaines de la recherche sur la santé publique et de la formation, les outils, les pratiques exemplaires, les normes et les mécanismes permettant de faciliter l’échange d’information et les interventions coordonnées. Les laboratoires de santé publique assurent un leadership dans les domaines de la recherche, de l’innovation technique, des services de laboratoire de référence et de la surveillance et assurent une capacité d’intervention en cas d’éclosion de maladie et une coordination nationale des laboratoires afin d’orienter les politiques et les pratiques de santé publique. Grâce à ces mécanismes de renforcement des capacités et à cette expertise scientifique, le gouvernement du Canada facilite la coordination efficace et l’exécution d’interventions rapides en santé publique, qui sont nécessaires à la mise en œuvre d’un système national de santé publique intégré et fondé sur des données probantes et l’excellence en science. Les intervenants clés comprennent des organisations de santé publique locales, régionales, provinciales, nationales et internationales, des praticiens et décideurs, des chercheurs et universitaires, des associations professionnelles et des organisations non gouvernementales.

Résultats

Au cours de 2017-2018, l’ASPC a réalisé des progrès dans l’appui d’un système de santé publique canadien efficace dont les résultats et les points saillants sont indiqués ci-dessous.

Capacité scientifique et de laboratoire

L’ASPC a accru les capacités d’analyse de laboratoire afin de répondre aux besoins du Canada en matière de détection et de recherche quant aux maladies infectieuses en:

- déployant une équipe pour offrir sur place une capacité d’analyse en laboratoire à Qikiqtauaq, une collectivité éloignée, pendant une éclosion de tuberculose ;
- accroissant le recours à la technologie de séquençage du génome en cas d’éclosion de maladies d’origine alimentaire. Par exemple, les approches innovatrices de l’ASPC en matière d’analyse de laboratoire ont soutenu les mesures de l’Agence canadienne d’inspection des aliments (ACIA) consistant à exiger de l’industrie qu’elle mette en œuvre des mesures pour éliminer la salmonelle dans les produits de poulet cru panés et congelés

d’ici avril 2019. Une [évaluation des activités de l’Agence liées aux maladies d’origine alimentaire en 2018](#)^{xiv} décrit en détail d’autres réalisations et défis relatifs au séquençage du génome ;

- élargissant la disponibilité d’espace de laboratoire du niveau de confinement 4, soit le niveau maximal de biosécurité, au Laboratoire national de microbiologie pour manipuler les agents pathogènes les plus dangereux.

Surveillance, information et réseaux de santé publique

- L’ASPC a continué d’appuyer la mise en œuvre permanente de l’Entente multilatérale sur l’échange de renseignements, laquelle établit le contenu des renseignements qu’échangent et utilisent les gouvernements FPT sur les maladies infectieuses et les incidents de santé publique, ainsi que les raisons, les manières, et le moment de le faire.
- L’ASPC a collaboré avec les PT pour amorcer la mise en œuvre du [Plan directeur pour un système fédéré de surveillance de la santé publique au Canada](#).^{xv} Cet effort a donné lieu à l’élaboration d’un cadre d’éthique pancanadien de la surveillance de la santé publique, qui détermine les valeurs et les principes d’éthique communs en ce qui a trait à l’utilisation de renseignements publics de santé publique.

Capacités en santé publique

- En prévision de l’[évaluation extérieure conjointe de 2018 du Canada](#),^{xvi} l’ASPC a mené une auto-évaluation exhaustive de la capacité du Canada à prévenir et à détecter les menaces d’origine naturelle, délibérée ou accidentelle pour la santé publique et à y répondre rapidement.

Résultats atteints

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d’atteinte de la cible ^a	Résultats réels		
				2017-2018	2016-2017	2015-2016
Le Canada dispose d’une infrastructure de système de santé publique lui permettant de gérer les risques pour la santé publique de portée nationale ou internationale.	Niveau de conformité du Canada avec les exigences en matière de capacité en santé publique du Règlement sanitaire international	2	31 mars 2017	2	2	2

Les professionnels de la santé publique ont accès en temps opportun à un examen des activités de laboratoire effectué par les pairs, de même qu'à des publications sur la surveillance des mesures de santé publique.	Nombre de citations renvoyant à des publications de l'Agence sur la recherche en laboratoire	1 800	31 mars 2017	4 343 ^b	2 974	2 850
	Pourcentage de tests en laboratoire accrédités réalisés dans les délais prescrits	95	31 mars 2017	94,6 ^c	95,8	96,6

- a. La date d'atteinte de l'objectif pour tous les indicateurs cadre avec le plan ministériel 2017-2018 de l'ASPC. À l'avenir, la structure de présentation de rapports de l'ASPC s'harmonisera avec le nouveau cadre ministériel des résultats.
- b. L'accroissement du nombre de citations était causé par un petit nombre de publications qui ont été abondamment citées l'année précédente. Ces valeurs aberrantes ont faussé les résultats. À l'avenir, l'Agence se penchera sur l'utilisation de nouvelles mesures.
- c. En 2017-2018, la demande d'analyse de certains échantillons s'est accrue (p. ex. le virus Zika et la maladie de Lyme), laquelle a nécessité une priorisation de la charge de travail normale.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Budget principal des dépenses 2017-2018	Dépenses prévues 2017-2018	Autorisations totales pouvant être utilisées 2017-2018	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2017-2018	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2017-2018
110 828 058	110 828 058	117 231 815	116 974 098	6 146 040

Ressources humaines (équivalents temps plein ou ETP)

Nombre d'ETP prévus 2017-2018	Nombre d'ETP réels 2017-2018	Écart (nombre d'ETP réels moins nombre d'ETP prévus) 2017-2018
735	698	(37)

Le nombre réel d'ETP est inférieur au nombre prévu principalement en raison d'une réaffectation des ressources.

Programme 1.2 : Promotion de la santé et prévention des maladies

Description

Le programme de promotion de la santé et de prévention des maladies vise à améliorer la santé générale de l'ensemble de la population - notamment les populations les plus vulnérables - en favorisant un développement sain chez les enfants, les adultes et les aînés, en réduisant les inégalités en matière de santé, et en prévenant les maladies chroniques et les blessures, ainsi que les maladies infectieuses, et en atténuant leur incidence. En collaboration avec les provinces, les territoires et les intervenants, les responsables de ce programme préparent et mettent en œuvre les aspects fédéraux de cadres et de stratégies (p. ex. Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé ; des approches nationales en matière d'immunisation), qui visent à promouvoir la santé et à prévenir la maladie. Les responsables du Programme exécutent des fonctions en santé publique primaire (promotion de la santé, surveillance, science et recherche relatives aux maladies, aux risques connexes et aux facteurs protecteurs) pour guider la mise en œuvre de cadres, de stratégies et d'interventions fondés sur des données probantes.

Résultats

Comme il est indiqué ci-dessous, l'ASPC a réalisé des progrès au cours de 2017-2018 pour ce qui est de relever les défis critiques relatifs à la promotion de la santé et à la prévention des maladies.

Immunisation

L'immunisation est l'une des stratégies de santé publique les plus efficaces pour protéger les populations contre les menaces liées aux maladies infectieuses. Par conséquent, l'ASPC collabore avec les gouvernements PT, le milieu universitaire et les associations professionnelles pour maximiser l'incidence des programmes d'immunisation. Par exemple, en 2017-2018 :

- l'ASPC a actualisé les [objectifs nationaux de couverture vaccinale](#)^{xvii} qui précisent les cibles pour la protection des Canadiens contre les maladies évitables par la vaccination ;
- un [nouveau programme de recherche](#)^{xviii} a été mis en place pour rejoindre les personnes qui n'ont pas été vaccinées ou qui n'ont pas reçu tous les vaccins, avec un accent particulier sur les populations difficiles à atteindre et les peuples autochtones ;
- en réponse à une recommandation décrite dans l'[Évaluation de 2016 des activités liées à l'immunisation et aux maladies respiratoires infectieuses](#),^{xix} des améliorations ont été apportées à l'Enquête nationale sur la couverture vaccinale des enfants pour mieux estimer la couverture vaccinale et mesurer la réticence à la vaccination ;
- le Fonds de partenariat d'immunisation de l'ASPC, lancé en 2016, a investi dans [cinq nouveaux projets en 2017-2018](#)^{xx} dont, notamment, [Kids Boost Immunity](#)^{xxi} (en anglais seulement), une plateforme d'apprentissage en ligne visant à améliorer par le jeu la littératie des élèves au sujet de la vaccination.

Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

La prévention, le dépistage et le traitement des infections transmissibles sexuellement par le sang sont des priorités nationales et internationales, et le Canada prend part aux efforts visant à éliminer ces infections d'ici 2030. En 2017-2018, les progrès suivants ont été réalisés :

- afin d'atténuer les répercussions sur la santé des ITSS et de contribuer aux efforts mondiaux, un cadre pancanadien sur les ITSS a été élaboré en consultation avec des personnes atteintes du VIH et de l'hépatite C, des représentants des communautés lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, queers et bspirituelles (LGBTQ2) et les gouvernements PT ;
- des projets communautaires ont été financés dans le cadre du Fonds d'initiatives communautaires en matière de VIH et d'hépatite C à l'appui de la prévention, du dépistage et de l'accès au traitement ;
- des programmes de surveillance ont été améliorés pour suivre les progrès réalisés dans l'atteinte des cibles mondiales de traitement du VIH, connues sous le nom de « 90-90-90 » ;
- le Laboratoire national de microbiologie de l'ASPC a déployé des points de services pour le dépistage du VIH dans des collectivités rurales et éloignées afin d'y améliorer les capacités de diagnostic.

Résistance aux antimicrobiens (RAM)

La résistance croissante des microbes aux antibiotiques constitue une menace mondiale pour la santé publique. L'ASPC coordonne des efforts multisectoriels dans le cadre de l'approche « Une Santé » pour relever ce défi. En 2017-2018, les progrès suivants ont été réalisés :

- le Cadre d'action pancanadien sur la RAM a été élaboré en collaboration avec les gouvernements PT et les intervenants prenant part à la lutte contre la RAM, et lancé par les ministres de la Santé et de l'Agriculture ;
- de concert avec différents secteurs, la réponse du Canada à la RAM s'est enchaînée avec l'élaboration d'un plan d'action pancanadien pour lutter contre la RAM ;
- l'ASPC a publié Système canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens – Rapport de 2017 et amorcé des travaux visant à combler les lacunes statistiques dans la surveillance communautaire et les soins de longue durée ;
- l'ASPC a lancé un projet avec le Conseil des académies canadiennes dans le but de mieux comprendre les conséquences socio-économiques de la RAM et d'orienter une réponse plus exhaustive.

Maladie d'origine alimentaire

L'ASPC fournit des analyses épidémiologiques et des analyses de laboratoire à l'appui des enquêtes relatives aux éclosions et des analyses des tendances visant à améliorer l'innocuité alimentaire. En 2017-2018 :

- l'ASPC a coordonné 15 enquêtes relatives aux éclosions en collaboration avec l'ACIA et Santé Canada (SC), a fourni un soutien technique à quatre juridictions et communiqué avec les Canadiens au sujet des enquêtes et leur a transmis d'autres renseignements pertinents sur la salubrité des aliments au moyen d'avis de santé publique et des médias sociaux ;
- PulseNet Canada a confirmé, au moyen de la technologie du séquençage du génome entier, que la farine avait été la source alimentaire à l'origine de l'éclosion d'E. coli à l'échelle du pays en 2017-2018.

Fait sur l'ASPC

PulseNet Canada utilise la technologie d'empreinte génétique afin de détecter des éclosions et leurs causes en quelques heures de sorte que des mesures rapides peuvent être prises pour protéger les Canadiens.

Maladie à transmission vectorielle

Le changement climatique est susceptible d'entraîner l'accroissement des maladies infectieuses transmises, par exemple, par les moustiques et les tiques au Canada. L'ASPC joue un rôle en matière de santé publique dans la prévention et la détection, et coordonne les réponses nationales afin d'informer les Canadiens au sujet des risques et des mesures de protection. Voici les faits saillants pour 2017-2018 :

- le cadre fédéral relatif à la maladie de Lyme ainsi que le plan d'action fédéral complémentaire ont été lancés aux termes de la [Loi sur le cadre fédéral relatif à la maladie de Lyme](#)^{xxii} ;
- l'ASPC a mené une campagne de sensibilisation du public afin de fournir de l'information opportune et conviviale aux Canadiens pour prévenir les piqûres de tiques ;
- au moyen des données de surveillance nationale, l'ASPC a fourni des renseignements aux Canadiens sur les risques et a accru la sensibilisation au sujet de la protection en ce qui concerne les voyages dans les pays touchés par le virus Zika ;
- l'ASPC a lancé un nouveau programme de financement, [Le Fonds du programme de maladies infectieuses et de changements climatiques](#)^{xxiii}, afin d'améliorer la surveillance et la sensibilisation du public en ce qui a trait aux maladies infectieuses touchées par le changement climatique.

Tuberculose (TB)

Afin de réduire les taux de TB dans les zones présentant une incidence élevée :

- l'ASPC coordonne les Systèmes canadiens de surveillance de la tuberculose (SCST). Une édition spéciale du [Relevé des maladies transmissibles au Canada](#),^{xxiv} publiée avec les données provenant des SCST, a permis de mieux comprendre la portée de ce défi de santé publique au Canada ;
- un plan de mise en œuvre qui a été mis sur pied vise à réduire le fardeau de la tuberculose dans les communautés autochtones où la tuberculose est répandue ;
- un projet a été soutenu pour évaluer l'utilisation et l'achèvement d'un traitement raccourci pour l'infection de la tuberculose latente chez les Canadiens nés à l'étranger.

Vie saine et prévention des blessures

L'ASPC a travaillé avec des partenaires à la conception et à la mise en œuvre de solutions novatrices qui encouragent les Canadiens à faire des choix durables favorisant une vie saine et à réduire les risques de blessures. L'ASPC a également approfondi la connaissance et la compréhension des Canadiens en ce qui a trait aux raisons de se protéger contre les maladies chroniques et les blessures et aux façons de s'y prendre. Par exemple :

- en réponse à la crise nationale des opioïdes et à l'engagement ministériel visant à s'assurer que le Canada est doté d'un système de surveillance cohérent et rapide pour la surveillance et la production de rapports sur les surdoses d'opioïdes et les décès en découlant, l'ASPC a joué un rôle de premier plan au niveau fédéral en dirigeant un nouveau groupe de travail avec les PT pour élaborer des rapports de surveillance nationale trimestriels sur les décès apparemment causés par la consommation d'opioïdes ;
- l'ASPC a accru la sensibilisation chez les athlètes, les parents et les entraîneurs partout au pays pour prévenir, déceler de façon précoce et gérer les commotions cérébrales en élaborant :
 - les [Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport](#)^{xxv} afin de fournir une approche plus cohérente de la gestion des commotions cérébrales, lesquelles répondent à une possibilité relevée dans l'[évaluation, en 2014, de l'Initiative de prévention des blessures : Actifs et en sécurité](#) ;^{xxvi}
 - le guide [SCHOOLFirst](#)^{xxvii} destiné aux éducateurs d'enfants et de jeunes pour aider le retour à l'école des élèves après une commotion cérébrale, et une application mobile pour les parents et les écoles sur la sensibilisation au sujet des commotions cérébrales et sur le rétablissement ;

Fait sur l'ASPC

Le Comité consultatif spécial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes, coprésidé par l'administratrice en chef de la santé publique du Canada, collabore sur les questions urgentes liées aux surdoses et aux décès causés par les opioïdes au Canada.

- un cours de [formation en ligne accrédité sur les commotions cérébrales](#)^{xxviii} destiné aux professionnels de la santé et des professionnels paramédicaux.
- afin d'accroître la compréhension du trouble du spectre de l'autisme (TSA) au Canada, l'ASPC a publié le [rapport de 2018 sur le Système national de surveillance du trouble du spectre de l'autisme](#),^{xxix} lequel fournit, pour la première fois, un examen approfondi des tendances en matière d'autisme chez les enfants et les jeunes au Canada. En 2015, par exemple, quatre fois plus de garçons que de filles avaient reçu un diagnostic de TSA ;
- en appui aux médecins et aux autres travailleurs assurant la prestation de soins de santé préventifs, l'ASPC a travaillé en étroite collaboration avec le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs pour produire des [lignes directrices de pratique clinique fondées sur des données probantes](#).^{xxx} En 2017-2018, des lignes directrices ont été publiées pour les adultes (hépatite C et anévrisme de l'aorte abdominale), ainsi que les enfants d'âge scolaire et les jeunes (prévention et traitement du tabagisme) ;
- afin d'accroître la compréhension de l'activité physique, le comportement sédentaire et le sommeil, l'ASPC et ses partenaires ont publié des résultats dans les [Rapports sur la santé](#)^{xxxi} et dans le périodique [Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada](#),^{xxxii} indiquant la mesure dans laquelle sont satisfaites les Directives canadiennes en matière de mouvements sur 24 heures pour les enfants et les jeunes. De façon globale, [les garçons dépassent les filles](#)^{xxxiii} quant au temps consacré à l'activité physique ainsi qu'au temps passé devant un écran.

Promotion de la santé mentale et prévention du suicide

En 2017-2018, l'ASPC a réalisé des progrès en répondant aux besoins considérables au Canada dans les domaines de la promotion de la santé mentale et de la prévention de la maladie mentale. Par exemple, en 2017-2018, l'ASPC :

- a financé quatre programmes communautaires pour améliorer la santé mentale et le bien-être dans le cadre de la Stratégie d'innovation. Ces programmes ont rejoint 53 525 Canadiens et obtenu plus de 1,2 million de dollars en financement supplémentaire, ce qui a entraîné des répercussions positives sur le bien-être affectif, psychologique et social d'enfants et de jeunes vulnérables, et sur leur famille,² comme il a été indiqué dans l'[évaluation des activités relatives à la santé mentale et aux maladies mentales de Santé Canada et de l'ASPC](#),^{xxxiv},
- a investi 6,25 millions de dollars dans des programmes communautaires visant à répondre aux besoins des survivants de violence familiale au moyen, entre autres, d'un soutien parental, de l'activité physique, de programmes artistiques et culturels. En conséquence, ces programmes ont contribué à renforcer les compétences parentales, les stratégies d'adaptation en santé mentale et les compétences sociales et affectives afin que les enfants et leur famille puissent reconstruire leur vie et recouvrer leur santé ;

² Les données de 2017-2018 ne sont pas encore disponibles.

- a soutenu les efforts de partenaires autochtones visant à promouvoir la santé mentale par la mise en œuvre du Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations, lequel représente une vision commune pour la promotion du mieux-être au moyen de partenariats entre des personnes, des familles et des collectivités des Premières Nations partout au Canada ;
- a fourni un soutien à Services de crises du Canada dans la prestation du [Service canadien de prévention du suicide](#)^{xxxv}, lequel offre un service de soutien 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, gratuit et confidentiel, aux personnes en situation de crise, peu importe leur lieu de résidence au Canada. Depuis le lancement du service en novembre 2017 jusqu'au mois de mars 2018, un soutien a été fourni à 8 496 personnes dans le besoin partout au Canada, y compris 91 sauvetages relatifs à des situations constituant un danger de mort.

Aînés et vieillissement

Les personnes âgées constituent le groupe d'âge qui connaît la croissance la plus rapide, et on estime que près d'une personne sur quatre (23 %) sera âgée de 65 ans et plus d'ici 2031. Le travail de l'ASPC au cours de la dernière année a été centré sur le soutien du vieillissement en santé et l'appui aux personnes atteintes de démence. Par exemple, en 2017-2018, l'ASPC :

- a accru la sensibilisation à la démence en publiant les premières données de surveillance nationale sur la démence, provenant du Système canadien de surveillance des maladies chroniques, au moyen d'une [fiche de renseignements](#)^{xxxvi}, d'un [document infographique](#)^{xxxvii}, de l'[Infobase de la santé publique](#)^{xxxviii} et des [Indicateurs des maladies chroniques au Canada](#)^{xxxix}, qui montrent que la prévalence de la démence est plus importante chez les femmes, et que le fossé entre les hommes et les femmes s'accroît avec l'âge ;
- a continué d'appuyer les solutions novatrices pour promouvoir la santé du cerveau au moyen d'un investissement de 42 millions de dollars (de 2015-2016 à 2019-2020) à Baycrest Health Sciences pour le Centre d'innovation canadien sur la santé du cerveau et le vieillissement ;
- a travaillé avec des intervenants clés afin d'amorcer l'application de la Loi relative à une stratégie nationale sur la maladie d'Alzheimer et d'autres démences pour améliorer le bien-être des Canadiens atteints de démence. Ces efforts comprenaient la planification d'une Conférence nationale sur la démence et l'établissement d'un Comité consultatif ministériel sur la démence qui, tous deux, orienteront la stratégie nationale sur la démence.

Enfants et familles vulnérables

Appuyer le sain développement des enfants vulnérables fait partie des engagements du Canada à l'égard de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant. Le développement de la petite enfance, à partir de la grossesse et pendant l'enfance, représente une étape critique tout au long de la vie et la meilleure occasion d'influencer positivement la trajectoire de santé mentale et physique d'une personne. En 2017-2018, l'ASPC :

- a contribué à l'amélioration de la sécurité et de la qualité de l'environnement d'apprentissage du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques au moyen d'investissement de 15,4 millions de dollars sur un an pour moderniser des infrastructures clés comme les immeubles, les véhicules, etc. ;
- a fait la promotion du développement de la petite enfance en lançant des ressources en ligne sur les facteurs de santé, sociaux, économiques, et autres [facteurs pertinents pour les enfants et les familles](#)^{xl}, y compris une composante sur [les enfants et les familles autochtones](#)^{xli}. Cela a été réalisé par l'intermédiaire du [Conseil canadien des déterminants sociaux de la santé](#)^{xlii}, un groupe collaboratif de chefs de file provenant des secteurs public et privé travaillant avec l'Institut canadien de la santé infantile.

Innovation et expérimentation

L'innovation et l'expérimentation sont au cœur du rôle de la santé publique fédérale de l'ASPC et de son leadership national et mondial. Voici certaines réalisations :

- une approche novatrice pour dépister les infections transmissibles par le sang, au moyen d'un point de service et la collecte de prélèvements sous la forme de gouttes de sang séchées, a été offerte aux collectivités des Premières Nations afin d'améliorer l'accès au dépistage et de réduire la stigmatisation ;
- [eTick.ca](#)^{xliii}, un projet pilote collaboratif de l'ASPC, de l'Université Bishop et du Laboratoire de santé publique du Québec, a été lancé afin de faire participer le public à la surveillance des populations de tiques ;
- Les mises à jours apportées à l'application mobile [CANImmunize](#)^{xliv} ont été lancées pour permettre aux Canadiens de conserver leurs dossiers de vaccination sur leurs téléphones cellulaires et de les rendre accessibles à partir de tous leurs appareils ;
- En collaboration avec [Capsana](#)^{xlv}, le programme en milieu de travail Activez votre santé a été lancé pour motiver et appuyer les employés, tout spécialement les femmes âgées de 25 à 54 ans, afin d'améliorer leurs choix de mode de vie en ce qui a trait aux habitudes alimentaires, à l'activité physique et à la réduction des comportements sédentaires ;
- L'ASPC a soutenu le projet de collaboration [Défi des p'tits chefs](#)^{xlvi} avec Repaires jeunesse du Canada, Corus Entertainment, les diététistes du Canada et la Fondation pour les enfants le Choix du Président afin de mobiliser les jeunes Canadiens âgés de 7 à 12 ans ainsi que leur famille, dans le but d'améliorer leurs connaissances et compétences alimentaires afin de favoriser une alimentation plus saine ;
- En 2017-2018, le programme de la [Stratégie d'innovation](#)^{xlvii} de l'ASPC a financé 11 projets de recherche partout au pays afin de promouvoir la santé mentale et l'atteinte du poids santé. Ces projets ont contribué à créer des environnements favorables pour l'adoption de saines

habitudes et la lutte contre les facteurs de risque communs sous-jacents à de nombreuses maladies chroniques. Au cours de l'année la plus récente visée par un rapport,³ 66 % des projets ont relevé des améliorations en matière de comportements positifs et de meilleurs résultats en matière de santé pour les personnes, les familles et les communautés. De plus, ces projets ont permis d'établir 891 partenariats et d'obtenir plus de 4,4 millions de dollars en financement, ce qui a donné lieu à plus de 100 changements concrets dans les politiques, les pratiques et les programmes liés à la santé mentale et à la saine alimentation au pays.

- L'ASPC a lancé l'[Outil de données sur les inégalités en santé](#),^{xlviii} lequel permet aux utilisateurs d'étudier, de visualiser et de télécharger des données sur plus de 70 indicateurs qui ont une incidence sur la santé. Cet outil permet aux Canadiens de voir des différences d'état de santé en fonction de facteurs comme le sexe, les comportements favorisant une bonne santé, les conditions de travail, l'accès aux soins de santé, ainsi que les environnements physiques et sociaux.

³ L'année la plus récente visée est 2016-2017 puisque les données de 2017-2018 ne sont pas encore disponibles.

Résultats atteints

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible ^a	Résultats réels		
				2017-2018	2016-2017	2015-2016
Prévention et atténuation des maladies au Canada	Taux des principales maladies infectieuses pour 100 000 personnes	VIH : 6,41	31 mars 2017	6,4	5,8	5,8
		Hépatite B : 15,1		13,7	13,2	15,2
		Hépatite C : 29,5		31,1 ^b	30,4	29,7
		Tuberculose : 3,6		4,8 ^b	4,6	4,4
		E. coli O157 : 1,39		0,95	1,14	1,05
		Salmonelle : 19,68		19,92 ^c	21,45	21,85
		Pneumococcies invasives chez les adultes de 60 ans et plus : 12,4		Sans objet (s.o.) ^d	19,95	20,38
		Rougeole contractée au Canada (non lié au voyage) : 0,7		0	0	s.o. ^e
	Nombre de décès causés par la coqueluche dans la population cible âgée de trois mois ou moins	0		1 ^f	0	0
	Pourcentage nationale des objectifs atteints de la couverture d'immunisation chez l'enfant	100		s.o. ^g	s.o. ^h	s.o. ^e
	Pourcentage national des objectifs atteints de la couverture d'immunisation chez les adultes	100		s.o. ^h	0 ⁱ	s.o. ^e

Taux des facteurs de risque des maladies chroniques (% d'adultes âgés de 20 ans et plus indiquant être physiquement actifs)	52 ^j		51,9	51,9	51,9
Taux de facteurs de risque des principales maladies chroniques (% de la population des enfants et des jeunes âgés de 5 à 17 ans ayant une surcharge pondérale ou qui sont obèses)	32 ^k		30,3	31,2	31,2

- a. La date d'atteinte de l'objectif pour tous les indicateurs cadre avec le plan ministériel 2017-2018 de l'ASPC. À l'avenir, la structure de présentation de rapports de l'ASPC s'harmonisera avec le nouveau cadre ministériel des résultats.
- b. Les hausses ou les baisses des taux peuvent être le fait de changements quant à l'incidence des maladies sous-jacentes ou d'autres facteurs comme les tendances de dépistage et les pratiques d'établissement de rapports. Cette explication s'applique également en partie à la tuberculose (TB), mais le taux de TB se situe encore loin de la cible en raison des difficultés relatives à la lutte contre la TB dans les deux groupes canadiens les plus touchés (les Autochtones et les Canadiens nés à l'étranger).
- c. Bien que le taux global de salmonelle ait baissé légèrement, le taux actuel est attribuable à l'occurrence continue d'infections à la salmonelle associées aux produits de volaille.
- d. Les résultats réels ne sont pas disponibles pour 2017-2018. Les données seront disponibles en 2019.
- e. Les résultats réels ne sont pas disponibles en raison des changements apportés aux résultats attendus ou à la méthodologie de l'indicateur de rendement.
- f. La coqueluche est endémique au Canada et de nature cyclique et présente des éclosions sporadiques se produisant de temps à autre. En raison des caractéristiques de ces maladies, la cible de zéro décès chez les enfants du groupe d'âge des moins de trois mois n'est pas toujours atteinte, surtout pendant les années où des taux sous-jacents de coqueluche sont élevés dans la population générale.
- g. Dans le cadre des objectifs de 2016-2021 de la Stratégie nationale d'immunisation, le Canada a mis à jour en 2017 ses cibles de réduction des maladies évitables par la vaccination et ses objectifs de couverture vaccinale en établissant une nouvelle échéance pour l'atteinte de ses objectifs, soit le 31 décembre 2025.
- h. Les résultats réels ne sont pas disponibles, car cet indicateur est suivi tous les deux ans.
- i. Dans le cadre des objectifs de 2016-2021 de la Stratégie nationale d'immunisation, le Canada a mis à jour en 2017 ses cibles de réduction des maladies évitables par la vaccination et ses objectifs de couverture vaccinale en établissant une nouvelle échéance pour l'atteinte de ses objectifs, soit le 31 décembre 2025. Cet indicateur reflète seulement si les objectifs de couverture ont été "complètement atteints" ou "non atteints".
- j. Cette base de référence est obtenue au moyen de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2009-2010). Au fil du temps, l'objectif est de voir une tendance à la hausse en matière d'activité physique.
- k. Cette base de référence est obtenue au moyen de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (2009-2011). Au fil du temps, l'objectif est de voir une tendance à la baisse en matière d'obésité et de surpoids.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Budget principal des dépenses 2017-2018	Dépenses prévues 2017-2018	Autorisations totales pouvant être utilisées 2017-2018	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2017-2018	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2017-2018
309 597 402	309 597 402	331 683 753	323 806 168	14 208 766

Ressources humaines (équivalents temps plein ou ETP)

Nombre d'ETP prévus 2017-2018	Nombre d'ETP réels 2017-2018	Écart (nombre d'ETP réels moins nombre d'ETP prévus) 2017-2018
829	775	(54)

Le nombre réel d'ETP est inférieur au nombre prévu principalement en raison d'une réaffectation des ressources.

Programme 1.3 : Sécurité de la santé

Description

Le programme de sécurité en matière de santé adopte une approche tous risques en ce qui concerne la sécurité sanitaire de la population canadienne, ce qui permet au gouvernement du Canada de prévenir les incidents et les urgences en santé publique, de s'y préparer et d'intervenir lorsqu'ils surviennent. Le programme vise à renforcer la résilience de la population et des communautés, ce qui augmente les capacités d'adaptation et de réponse. Pour ce faire, les interventions du programme comprennent la prise de mesures avec des collaborateurs et des administrations clés à l'échelle internationale. Ces mesures sont prises dans le cadre des obligations du Canada en vertu du Règlement sanitaire international et par l'administration et l'application des lois et des règlements pertinents.

Résultats

Comme l'indiquent les résultats et les faits saillants ci-dessous, l'ASPC a réalisé des progrès dans le renforcement de la sécurité au cours de 2017-2018.

Préparation et intervention en cas d'urgence

- Afin d'aider le Canada à se préparer et à répondre aux incidents et aux urgences de santé publique, l'ASPC optimise et met à l'épreuve ses plans et procédures de gestion des urgences. En 2017-2018, l'ASPC :
 - a collaboré avec les partenaires fédéraux et provinciaux pour finaliser le [Plan d'intervention fédéral-provincial-territorial en matière de santé publique dans les cas d'incidents biologiques](#)^{xlix}, lequel décrit les rôles, les responsabilités et les pouvoirs des gouvernements FPT en matière de santé publique et de gestion des urgences ;
 - a participé à trois exercices de préparation et d'intervention en cas d'urgence (les opérations Nanook, Staunch Maple et Sentinel), lesquels ont donné à l'ASPC l'occasion de pratiquer et d'améliorer ses capacités en matière de prévention ou d'intervention en cas d'urgences ou d'incidents nationaux et internationaux de santé publique.
- Afin de mieux préparer le Canada aux incidents de nature biologique, chimique et radiologique et à d'autres urgences, l'ASPC a effectué des investissements ciblés dans l'acquisition de contre-mesures médicales de la RNSU. En outre, la RNSU a fourni l'équipement médical et les produits pharmaceutiques pour les interventions d'urgence en Colombie-Britannique et dans les Territoires du Nord-Ouest pendant les feux de forêt, à Terre-Neuve-et-Labrador et au Nunavut pendant l'incident de tuberculose, au Québec et en Ontario pour les demandeurs d'asile, et partout au Canada en réponse à la crise des opioïdes.

Fait sur l'ASPC

L'ASPC entretient la Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU) pour fournir des biens de santé d'urgence rapidement aux provinces et aux territoires lorsque leurs propres ressources ne suffisent plus pendant une urgence. Une capacité de réponse dans les 24 heures y est assurée.

Santé en voyage et aux frontières

- L’ASPC a communiqué les risques pour la santé associés aux déplacements sur le site voyage.gc.ca^l pour que les Canadiens puissent se protéger lorsqu’ils voyagent dans des pays touchés ou pendant des événements majeurs comme les Jeux olympiques d’hiver de 2018 en Corée du Sud.
- L’ASPC a contribué à réduire les risques pour la santé publique associés aux voyages :
 - en aidant les parties réglementées à se conformer à la Loi sur les aliments et drogues, et au Règlement sur l’eau potable à bord des trains, bâtiments, aéronefs et autocars ;
 - en fournissant des conseils et une expertise technique aux partenaires de santé publique internationaux, FPT et locaux (p. ex. l’échange de pratiques exemplaires avec 17 pays des Caraïbes pour l’élaboration et la mise en œuvre de programmes locaux d’assainissement des navires) ;
 - en publiant de l’information technique (du Comité consultatif de la médecine tropicale et de la médecine des voyages, par exemple) pour aider à élaborer des lignes directrices destinées aux professionnels de la santé en matière de médecine tropicale et de médecine des voyages.

Biosécurité

- L’ASPC a continué de protéger la santé et la sécurité des Canadiens en appliquant la Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines, le Règlement sur les agents pathogènes humains et les toxines, ainsi que certaines dispositions du Règlement sur la santé des animaux. Pendant l’année, l’ASPC a traité 307 demandes de permis d’agents pathogènes et de toxines selon les [normes de service établies](#)^{li} et a surveillé les activités pour vérifier que les titulaires de permis respectaient les lois et les règlements.
- En tant que Centre de collaboration de l’Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour la biosûreté et la biosécurité, l’ASPC a contribué aux priorités en matière de santé mondiale :
 - en fournissant une expertise technique à l’appui des inspections de l’OMS sur la variole ;
 - en échangeant des pratiques exemplaires liées aux inspections et en évaluant les risques relatifs aux agents pathogènes ;
 - en contribuant activement à l’élaboration de normes internationales de biosécurité à titre de membre du comité de lecture pour le Manuel de sécurité biologique en laboratoire de l’OMS.
- Afin de réduire le risque d’exposition aux agents pathogènes et aux toxines dans les laboratoires canadiens, l’ASPC a mis en œuvre un système de surveillance national en ligne pour la déclaration d’[incidents de laboratoire](#)^{lii}. Les données recueillies par ce système, et publiées dans son [rapport de 2016](#),^{liii} sont utilisées pour déterminer, par exemple, si la formation et les normes relatives au bioconfinement devraient être améliorées.

Programmes de réglementation

- Des rapports et des documents clés ont été rendus disponibles aux intervenants et au public sur le site Web de l'ASPC pour :
 - soutenir l'ouverture et la transparence en matière de réglementation ;
 - promouvoir la conformité aux lois et aux règlements liés aux agents pathogènes et aux toxines ;
 - montrer la façon dont les parties réglementées suivent les règles pour protéger la santé des Canadiens.

Il s'agit notamment du rapport de surveillance sur les [Expositions en laboratoire aux agents pathogènes humains et aux toxines au Canada en 2016](#)^{liv} et des statistiques sur l'évaluation de la santé des voyageurs.

Résultats atteints

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible^a	Résultats réels		
				2017-2018	2016-2017	2015-2016
Les Canadiens sont protégés contre les risques pour la santé publique	Pourcentage des partenariats de collaboration établis avec les administrations clés et les organisations internationales pour gérer les risques pour la santé publique et intervenir lorsqu'ils surviennent	100	31 mars 2017	100	100	100
	Pourcentage des programmes d'urgence et de réglementation du gouvernement du Canada mis en œuvre conformément à la Loi sur la gestion des urgences, à la Loi sur la mise en quarantaine, à la Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines et au Règlement sur l'importation des agents anthropopathogènes ^b	100	31 mars 2017	100	100	100

- La date d'atteinte de l'objectif pour tous les indicateurs cadre avec le plan ministériel 2017-2018 de l'ASPC. À l'avenir, la structure de présentation de rapports de l'ASPC s'harmonisera avec le nouveau cadre ministériel des résultats.
- Le Règlement sur l'importation des agents anthropopathogènes a été abrogé et remplacé par le Règlement sur les agents pathogènes humains et les toxines, en vigueur à partir du 1er décembre 2015.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Budget principal des dépenses 2017-2018	Dépenses prévues 2017-2018	Autorisations totales pouvant être utilisées 2017-2018	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2017-2018	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2017-2018
61 360 077	61 360 077	67 620 506	69 155 991	7 795 914

Les dépenses réelles sont plus élevées que les dépenses prévues principalement en raison d'une réaffectation de fonds, de 2018-2019 à 2017-2018, pour l'acquisition de mesures contre-médicales pour se préparer à lutter contre la variole et la maladie du charbon, et du financement pour le Sommet du G7 en 2018.

Ressources humaines (équivalents temps plein ou ETP)

Nombre d'ETP prévus 2017-2018	Nombre d'ETP réels 2017-2018	Écart (nombre d'ETP réels moins nombre d'ETP prévus) 2017-2018
312	306	(6)

Les renseignements sur les programmes de niveau inférieur de l'ASPC sont accessibles dans l'[InfoBase du GC](#).^{lv}

Services internes

Description

On entend par services internes les groupes d'activités et de ressources connexes que le gouvernement fédéral considère comme des services de soutien aux programmes ou qui sont requis pour respecter les obligations d'une organisation. Les services internes renvoient aux activités et aux ressources de 10 catégories de services distinctes qui soutiennent l'exécution des programmes au sein de l'organisation, sans égard au modèle de prestation des services internes du ministère. Les 10 catégories de services sont : services de gestion et de surveillance, services des communications, services juridiques, services de gestion des ressources humaines, services de gestion des finances, services de gestion de l'information, services des technologies de l'information, services de gestion des biens, services de gestion du matériel et services de gestion des acquisitions.

Résultats

Mieux-être en milieu de travail

- L'ASPC a poursuivi la mise en œuvre du Plan pluriannuel de la diversité et de l'équité en matière d'emploi en recrutant, perfectionnant et en maintenant en poste une main-d'œuvre diversifiée et en créant un milieu de travail inclusif, respectueux et sain. Par conséquent, l'ASPC continue d'atteindre et de dépasser les cibles en matière de représentation des femmes, des personnes handicapées, des Autochtones et des minorités visibles conformément à leur disponibilité sur le marché du travail.
- Les travaux de l'ASPC en appui à la stratégie pluriannuelle pour la santé mentale et le mieux-être en milieu de travail ont consisté en un certain nombre d'initiatives, telles que la poursuite de la mise en œuvre des plans d'action de la Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail.
- La prestation des séances de formation sur la santé mentale s'est poursuivie, y compris les cours de formation obligatoires sur le mieux-être en milieu de travail, comme les premiers soins en santé mentale et les Fondements du respect en milieu de travail.⁴

Culture de rendement élevé

- L'ASPC a continué de favoriser une culture de rendement élevé par l'entremise d'initiatives comme l'Initiative sur la gestion du rendement (IGR) et le Programme de recrutement postsecondaire. Le taux d'exécution de l'IGR pour les évaluations de fin d'année à l'ASPC était de 91,6 %, ce qui est bien supérieur à la moyenne de la fonction publique centrale.

⁴ Ces séances visent à fournir de l'aide à une personne chez qui un problème de santé mentale est en train de se développer ou qui est aux prises avec une crise en santé mentale. De plus, ces séances visent à approfondir la connaissance des employés sur les troubles mentaux, à réduire la stigmatisation et à accroître l'aide fournie à autrui.

L’ASPC a également embauché 40 nouvelles recrues en début de carrière, dans des postes de durée indéterminée, ce qui dépasse le nombre d’embauches de l’année précédente, et a offert des placements à 360 étudiants par l’intermédiaire du Programme fédéral d’expérience de travail étudiant, du Programme des adjoints de recherche et du Programme postsecondaire d’enseignement coopératif/de stage .

Communications

- L’ASPC a adopté une meilleure approche axée sur les technologies numériques pour veiller à ce que les Canadiens reçoivent des renseignements opportuns et pertinents dans les médias sociaux sur des enjeux liés aux opioïdes, à la RAM, à la maladie de Lyme, à la grippe saisonnière, aux vaccins et à diverses questions de salubrité des aliments.
- L’ASPC a utilisé divers réseaux sociaux pour mobiliser les Canadiens sur des enjeux prioritaires de santé publique. Par exemple, au moyen du compte Twitter de l’administratrice en chef de la santé publique, l’ASPC a contribué à faire connaître le [Rapport de l’administrateur en chef de la santé publique sur l’état de la santé publique au Canada](#),^{lvi} a mis en évidence des femmes inspirantes en science à l’Agence et a accru la sensibilisation à la crise des opioïdes et à la stigmatisation associée à la consommation de substances.
- L’ASPC a également contribué aux données de surveillance à l’appui de la nouvelle [page de renvoi](#)ⁱ du portefeuille de la Santé sur les opioïdes afin d’accroître la disponibilité et l’accessibilité de renseignements importants liés à la crise des opioïdes.
- L’ASPC a renforcé l’intégration des communications et des fonctions de programme, ce qui a contribué à l’amélioration de la communication aux Canadiens de renseignements sur la santé et la sécurité. Par exemple, l’ASPC a fourni des renseignements opportuns de santé et sécurité aux Canadiens pendant les diverses éclosions d’origines alimentaires, comme les maladies liées à la farine, au poulet pané, à la laitue romaine et aux huîtres.
- À l’appui des initiatives novatrices de mobilisation des employés et de gestion du changement, l’ASPC a organisé une webdiffusion intitulée « Dialogue santé sur la réconciliation avec les peuples autochtones ». De plus, une nouvelle série Web de récits intitulée « ASPC – au service des Canadiens » a été lancée qui présente des vidéos, des articles et d’autres renseignements décrivant la manière dont s’y prend l’ASPC pour s’attaquer aux questions importantes de santé publique et protéger la santé et la sécurité des Canadiens.

Innovation et expérimentation

- i.HUB est un service de soutien et un centre d’expertise qui aide les employés de l’ASPC à améliorer l’exécution des programmes. À titre d’exemple, des travaux sont en cours pour déterminer la manière dont l’ASPC devrait remanier les systèmes de surveillance pour répondre aux défis nouveaux et en évolution

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Budget principal des dépenses 2017-2018	Dépenses prévues 2017-2018	Autorisations totales pouvant être utilisées 2017-2018	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2017-2018	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2017-2018
90 149 394	90 149 394	110 250 932	97 166 297	7 016 903

Ressources humaines (équivalents temps plein ou ETP)

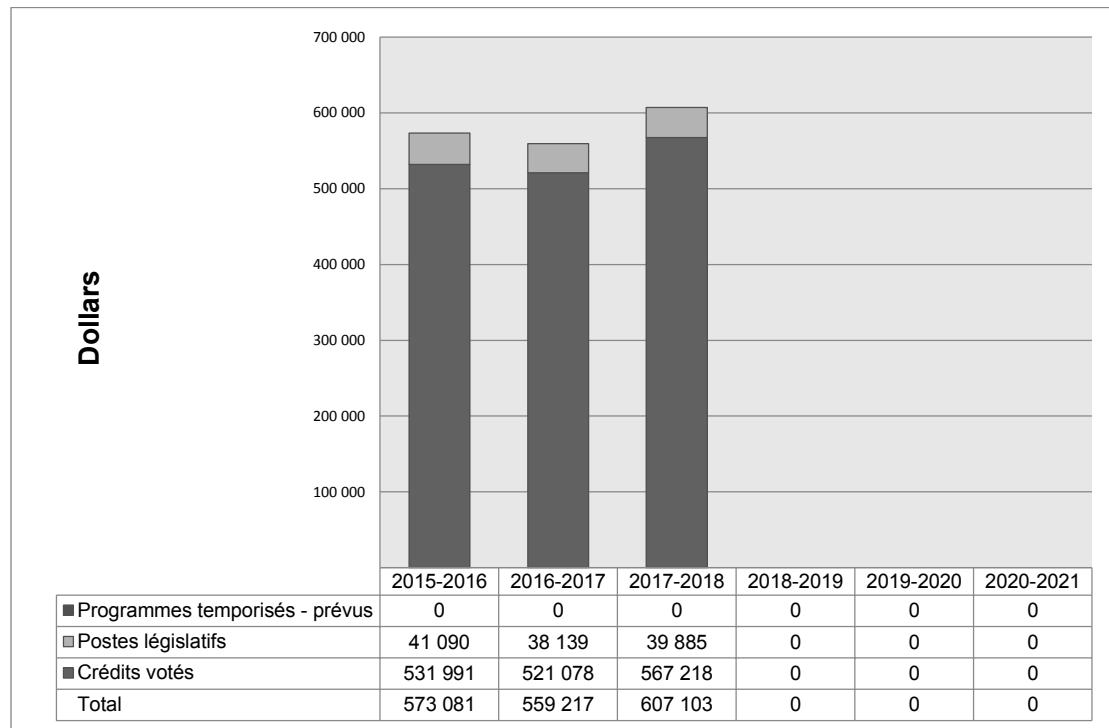
Nombre d'ETP prévus 2017-2018	Nombre d'ETP réels 2017-2018	Écart (nombre d'ETP réels moins nombre d'ETP prévus) 2017-2018
597	296	(301)

L'écart lié à l'utilisation des équivalents temps plein (ETP) est principalement attribuable au transfert annuel des ressources de l'ASPC à SC dans le cadre de l'accord du Partenariat des services partagés du portefeuille de la Santé.

Analyse des tendances en matière de dépenses et de ressources humaines

Dépenses réelles

Graphique des tendances relatives aux dépenses du Ministère^a



- a. Les dépenses prévues de 2018-2019 à 2020-2021 ne sont pas disponibles en raison de la transition vers le cadre ministériel des résultats. Les dépenses prévues pour ces années sont disponibles dans le [Plan ministériel 2018-2019^{lvii}](#) de l'ASPC.

Les changements apportés aux dépenses de 2016-2017 à 2017-2018 sont principalement attribuables au financement de l'infrastructure et des programmes d'apprentissage et de garde des jeunes enfants, à l'adaptation aux répercussions des changements climatiques, au renforcement de la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances, aux programmes de publicité du gouvernement (point horizontal) et à l'établissement d'une réaffectation du financement pour l'acquisition de contre-mesures médicales contre la variole et la maladie du charbon.

Sommaire du rendement budgétaire pour les programmes et les services internes (en dollars)^a

Programmes et Services internes	Budget principal des dépenses 2017-2018	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019 ^b	Dépenses prévues 2019-2020 ^b	Autorisations totales pouvant être utilisées 2017-2018	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2017-2018	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2016-2017	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016
1.1 Infrastructure de santé publique	110 828 058	110 828 058	s.o.	s.o.	117 231 815	116 974,098	111 593 778	116 628 229
1.2 Promotion de la santé et prévention des maladies	309 597 402	309 597 402	s.o.	s.o.	331 683 753	323 806 168	290 050 854	297 511 369
1.3 Sécurité de la santé	61 360 077	61 360 077	s.o.	s.o.	67 620 506	69 155 991	66 895 158	67 972 376
Total partiel	481 785 537	481 785 537	s.o.	s.o.	516 536 073	509 936 257	468 539 790	482 111 974
Services internes	90 149 394	90 149 394	s.o.	s.o.	110 250 932	97 166 297	90 677 238	90 968 166
Total	571 934 931	571 934 931	s.o.	s.o.	626 787 005	607 102 554	559 217 028	573 080 140

a. Des différences peuvent survenir en raison des chiffres qui ont été arrondis.

b. Les dépenses prévues de 2018-2019 à 2019-2020 ne sont pas disponibles en raison de la transition vers le cadre ministériel des résultats. Les dépenses prévues pour ces années sont disponibles dans le [Plan ministériel 2018-2019](#)^{lvii} de l'ASPC.

Les changements apportés aux dépenses de 2016-2017 à 2017-2018 sont principalement attribuables au financement d'un an de l'infrastructure et des programmes d'apprentissage et de garde des jeunes enfants autochtones, au financement de l'adaptation aux répercussions des changements climatiques, du renforcement de la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances, des programmes de publicité du gouvernement (point horizontal) et de la réaffectation du financement pour l'acquisition de contre-mesures médicales contre la variole et la maladie du charbon.

Les dépenses réelles de 2016-2017 étaient moins élevées que celles de 2015-2016, principalement en raison du transfert à Affaires mondiales Canada des contributions évaluées à l'Organisation panaméricaine de la santé et au report du financement accordé pour les initiatives de préparation et d'intervention relatives au virus Ebola afin de protéger les Canadiens au pays et à l'étranger.

Ressources humaines réelles

Sommaire des ressources humaines pour les programmes et les services internes (équivalents temps plein ou ETP)^a

Programmes et services internes	Équivalents temps plein réels 2015-2016	Équivalents temps plein réels 2016-2017	Équivalents temps plein prévus 2017-2018	Équivalents temps plein réels 2017-2018	Équivalents temps plein prévus 2018-2019 ^b	Équivalents temps plein prévus 2019-2020 ^b
1.1 Infrastructure de santé publique	704	743	735	698	s.o.	s.o.
1.2 Promotion de la santé et prévention des maladies	867	795	829	775	s.o.	s.o.
1.3 Sécurité de la santé	300	314	312	306	s.o.	s.o.
Total partiel	1 871	1 852	1 876	1 779	s.o.	s.o.
Services internes	271	276	597	296	s.o.	s.o.
Total	2 142	2 127	2 473	2 075	s.o.	s.o.

^a. Des différences peuvent survenir en raison des chiffres qui ont été arrondis.

^b. Les dépenses prévues de 2018-2019 à 2019-2020 ne sont pas disponibles en raison de la transition vers le cadre ministériel des résultats. Ces renseignements pour les années à venir sont disponibles dans le [Plan ministériel 2018-2019](#)^{vii} de l'ASPC.

L'écart lié à l'utilisation des équivalents temps plein (ETP) est principalement attribuable au transfert annuel des ressources de l'ASPC à SC dans le cadre de l'accord du Partenariat des services partagés du portefeuille de la Santé.

Dépenses par crédit voté

Pour obtenir des renseignements sur les dépenses votées et les dépenses législatives de l'ASPC, consulter les [Comptes publics du Canada de 2017-2018](#)^{lviii}.

Dépenses et activités du gouvernement du Canada

Des renseignements sur l'harmonisation des dépenses de l'ASPC avec les activités et dépenses du gouvernement du Canada sont accessibles dans l'[InfoBase du GC](#)^{lv}.

États financiers et faits saillants des états financiers

État financiers

Les états financiers (non audités) de l'ASPC pour l'exercice se terminant le 31 mars 2018 se trouvent sur le [site Web de l'ASPC](#).^{lix}

Faits saillants des états financiers

État condensé des opérations (non audité) pour l'exercice se terminant le 31 mars 2018 (en dollars)

Renseignements financiers	Résultats prévus 2017-2018	Résultats réels 2017-2018	Résultats réels 2016-2017	Écart (résultats réels 2017-2018 moins résultats prévus 2017-2018)	Écart (résultats réels 2017-2018 moins résultats réels 2016-2017)
Total des charges	601 137 051	634 072 380	583 067 773	32 935 329	51 004 607
Total des revenus	13 976 772	14 882 681	14 252 180	905 909	630 501
Coût de fonctionnement net avant le financement du gouvernement et les transferts	587 160 279	619 189 699	568 815 593	30 029 420	50 374 106

Les dépenses totales réelles de l'ASPC en 2017-2018 ont été de 634 072 380 \$, ce qui représente une augmentation de 32 935 329 \$ ou de 5,5 % par rapport aux résultats prévus pour 2017-2018.

Il y a eu une hausse de 51 004 607 \$ ou de 8,7 % dans les dépenses réelles de 2016-2017 à 2017-2018, laquelle est principalement attribuable au financement d'un an de l'infrastructure et des programmes d'apprentissage et de garde des jeunes enfants autochtones, au financement de l'adaptation aux répercussions des changements climatiques, du renforcement de la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances, des programmes de publicité du gouvernement (point horizontal) et de la réaffectation du financement pour l'acquisition de contre-mesures médicales contre la variole et la maladie du charbon.

Les recettes réelles totales de l'ASPC, provenant principalement du Partenariat de services partagés avec Santé Canada, se sont élevées à 14 882 681 \$ en 2017-2018, ce qui représente une hausse de 630 501 \$ ou de 4,4 % par rapport aux recettes réelles de l'année précédente.

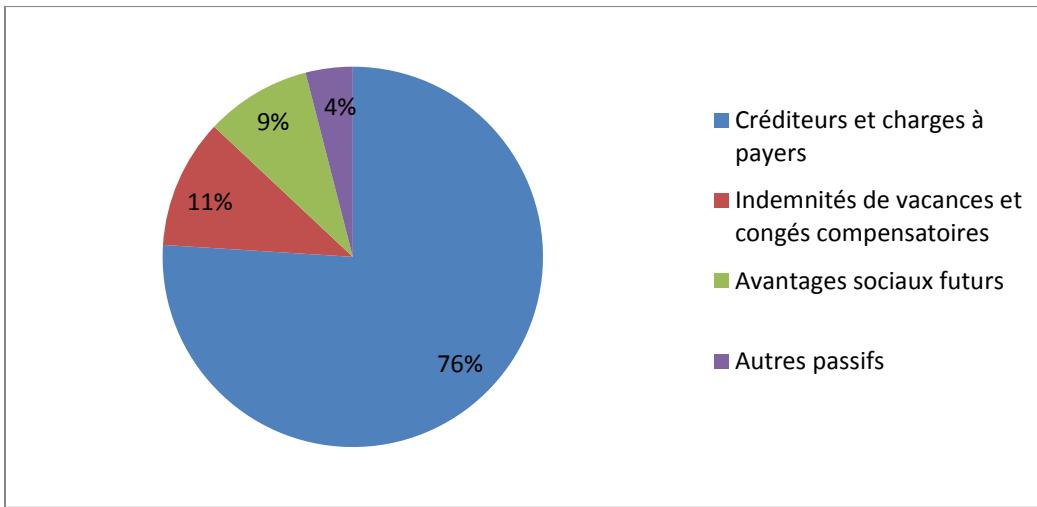
L'écart entre les résultats des revenus prévus et réels est principalement associé à la comptabilisation des paiements de Santé Canada en tant que recettes pour les services de l'ASPC qui lui ont été rendus aux termes de l'Accord de partenariat de services partagés et non de recettes touchées pour le compte du gouvernement.

État condensé de la situation financière (non audité) au 31 mars 2018 (en dollars)

Renseignements financières	2017-2018	2016-2017	Écart (2017-2018 moins 2016-2017)
Total des passifs nets	112 496 607	95 786 120	16 710 487
Total des actifs financiers nets	90 742 454	74 905 965	15 836 489
Dette nette du Ministère	21 754 154	20 880 156	873 998
Total des actifs non financiers	101 967 115	106 108 381	(4 141 266)
Situation financière nette du Ministère	80 212 961	85 228 225	(5 015 264)

La baisse de la situation financière nette de 2016-2017 à 2017-2018 est attribuable principalement à l'augmentation des acquisitions, et de l'amortissement cumulé, des immobilisations corporelles en 2017-2018.

Passifs par catégorie

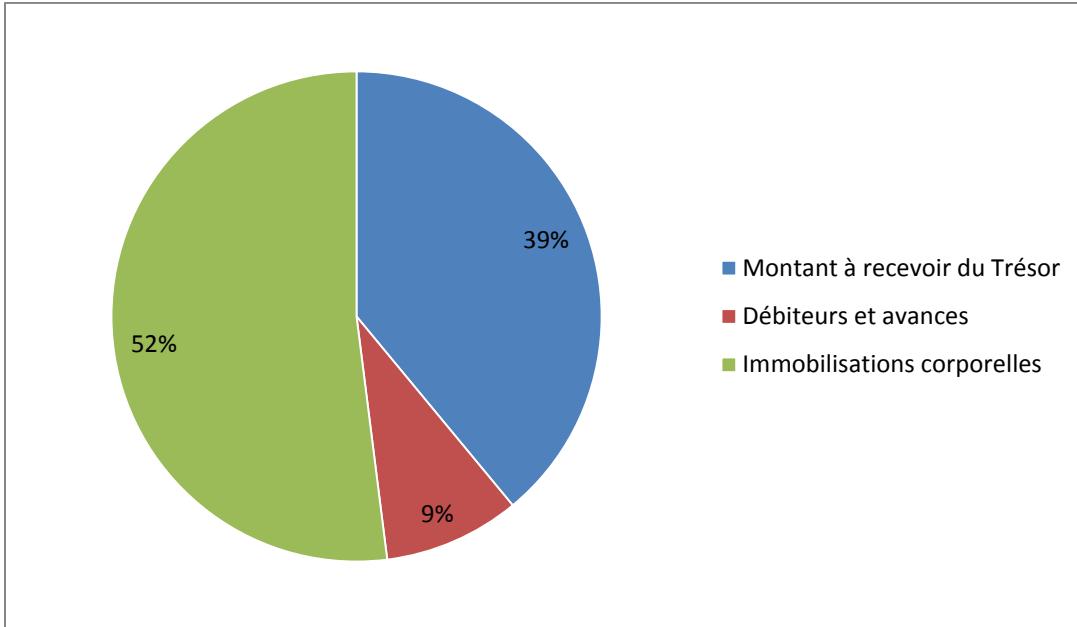


La valeur totale des passifs s'élevait à 112 496 607 \$, soit une augmentation de 16 710 487 \$ (17 %) par rapport au total de l'année précédente de 95 786 120 \$. Cet écart s'explique principalement par une hausse de 15 972 563 \$ dans les comptes créditeurs et des charges à payer et d'une hausse de 847 687 \$ en indemnités de congé et de congés compensatoires.

Sur l'ensemble des passifs :

- les comptes créditeurs et les charges à payer représentaient 85 907 349 \$ (76 %) ;
- les indemnités de congé et les congés compensatoires représentaient 11 936 678 \$ (11 %) ;
- les avantages sociaux futurs représentaient 9 876 966 \$ (9 %) ;
- les autres passifs représentaient 4 773 494 \$ (4 %).

Actifs par catégorie



La valeur totale des actifs s'élevait à 192 709 569 \$, ce qui représente une augmentation de 11 695 223 \$ (6,5 %) par rapport au total de l'exercice précédent, soit 181 014 345 \$. Cet écart s'explique principalement par une augmentation des fonds découlant de la somme à recevoir du Trésor et les écarts par rapport aux avantages sociaux futurs des employés et est compensé par une diminution des immobilisations corporelles, qui s'explique par l'amortissement cumulé net des nouvelles acquisitions.

Sur l'ensemble des actifs :

- les montants à recevoir du Trésor représentaient 77 962 854 \$ (39 %) ;
- les débiteurs et les avances représentaient 18 187 023 \$ (9 %) ;
- les immobilisations corporelles représentaient 101 967 115 \$ (52 %).

Renseignements supplémentaires

Renseignements ministériels

Profil organisationnel

Ministre de tutelle : L'honorable Ginette Petitpas Taylor, C.P., députée

Administrateur général : Siddika Mithani, Ph D

Portefeuille ministériel : Santé

Instruments habilitants : [Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada](#),^{lx} [Loi sur le ministère de la Santé](#),^{lxi} [Loi sur la gestion des urgences](#),^{lxii} [Loi sur la mise en quarantaine](#),^{lxiii} [Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines](#),^{lxiv} [Loi sur la santé des animaux](#),^{lxv} [Loi sur le cadre fédéral relatif à la maladie de Lyme](#),^{lxvi} et [Loi sur le cadre fédéral de prévention du suicide](#).^{lxvii}

Année d'incorporation ou de création : 2004

Autre : En juin 2012, les administrateurs généraux de SC et de l'ASPC ont signé une entente de partenariat de services partagés. En vertu de cette entente, chaque organisation conserve la responsabilité d'un ensemble différent de services internes et de fonctions ministérielles, dont les ressources humaines, les biens immobiliers, la gestion et la technologie de l'information, la sécurité, les services financiers internes, les communications, la gestion des urgences, les affaires internationales, les services de vérification interne et les services d'évaluation.

Cadre de présentation de rapports

Les résultats stratégiques et l'architecture d'alignement des programmes officiels de l'ASPC pour 2017-2018 sont présentés ci-dessous :

1. Résultat stratégique : Protéger les Canadiens et les aider à améliorer leur santé

1.1 Programme : Infrastructure de santé publique

1.1.1 Sous-programme : Renforcement des capacités en santé publique

1.1.2 Sous-programme : Information et réseaux de santé publique

1.1.3 Sous-programme : Systèmes de laboratoires en santé publique

1.2 Programme : Promotion de la santé et prévention des maladies

1.2.1 Sous-programme : Prévention et contrôle des maladies infectieuses

1.2.1.1 Sous-sous-programme : Immunisation

1.2.1.2 Sous-sous-programme : Maladies infectieuses et transmissibles

1.2.1.3 Sous-sous-programme : Surveillance des maladies infectieuses d'origine alimentaire, environnementale et zoonotique

1.2.2 Sous-programme : Conditions favorisant une vie saine

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

1.2.2.2 Sous-sous-programme : Communautés en santé

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

1.3 Programme : Sécurité de la santé

1.3.1 Sous-programme : Préparation et intervention en cas d'urgence

1.3.2 Sous-programme : Sécurité de la santé transfrontalière

1.3.3 Sous-programme : Biosécurité

Services internes

Renseignements connexes sur les programmes de niveau inférieur

Des renseignements sur les programmes de niveau inférieur sont accessibles dans [l'InfoBase du GC](#).^{lv}

Tableaux de renseignements supplémentaires

Les tableaux de renseignements supplémentaires qui suivent sont accessibles sur le [site Web de l'ASPC](#).^{lxviii}

- Stratégie ministérielle de développement durable
- Renseignements sur les programmes de paiements de transfert de 5 millions de dollars ou plus
- Évaluations
- Frais
- Initiatives horizontales
- Audits internes
- Réponse aux comités parlementaires et aux audits externes
- Rapport d'étape sur les projets visés par une approbation spéciale du Conseil du Trésor

Dépenses fiscales fédérales

Il est possible de recourir au régime fiscal pour atteindre des objectifs de la politique publique en appliquant des mesures spéciales, comme de faibles taux d'impôt, des exemptions, des déductions, des reports et des crédits. Le ministère des Finances Canada publie chaque année des estimations et des projections du coût de ces mesures dans le [Rapport sur les dépenses fiscales fédérales](#).^{lxix} Ce rapport donne aussi des renseignements généraux détaillés sur les dépenses fiscales, y compris les descriptions, les objectifs, les renseignements historiques et les renvois aux programmes des dépenses fédéraux connexes. Les mesures fiscales présentées dans ce rapport relèvent du ministre des Finances.

Coordonnées de l'organisation

Stephen Bent

Directeur général, Bureau des politiques et de la planification stratégiques

Agence de la santé publique du Canada

130, chemin Colonnade

Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Téléphone : 613-948-3249

stephen.bent@canada.ca

Annexe : définitions

analyse comparative entre les sexes plus (ACS+) (gender-based analysis plus [GBA+])

Approche analytique qui sert à évaluer les répercussions potentielles des politiques, des programmes ou des initiatives sur divers ensembles de personnes (femmes, hommes ou autres). L'identité individuelle est déterminée par une multitude de facteurs en plus du sexe, par exemple la race, l'origine ethnique, la religion, l'âge ou le fait de vivre avec un handicap de nature physique ou intellectuelle. D'où l'ajout du mot « plus », signifiant que l'analyse ne se limite pas au sexe (différences biologiques) ou au genre (la construction sociale du sexe), mais considère aussi les autres facteurs qui les recoupent. Un processus d'ACS+ pourrait être, à titre d'exemple, le recours à des données ventilées selon le sexe, le genre et d'autres facteurs identitaires pour les analyses du rendement, et la détermination de toute répercussion du programme sur divers groupes de personnes dans l'optique de modifier les initiatives pour les rendre plus inclusives.

architecture d'alignement des programmes (Program Alignment Architecture)

Répertoire structuré de tous les programmes d'un ministère ou organisme qui décrit les liens hiérarchiques entre les programmes et les liens aux résultats stratégiques auxquels ils contribuent.

audit interne (internal audit)⁵

Une activité indépendante et objective qui donne à une organisation une assurance sur le degré de maîtrise de ses opérations, lui apporte ses conseils pour les améliorer, et contribue à créer de la valeur ajoutée. Il aide cette organisation à atteindre ses objectifs en évaluant, par une approche systématique et méthodique, ses processus de management des risques, de contrôle, et de gouvernance, et en faisant des propositions pour renforcer leur efficacité.

cible (target)

Niveau mesurable du rendement ou du succès qu'une organisation, un programme ou une initiative prévoit atteindre dans un délai précis. Une cible peut être quantitative ou qualitative.

crédit (appropriation)

Autorisation donnée par le Parlement d'effectuer des paiements sur le Trésor.

dépenses budgétaires (budgetary expenditures)

Dépenses de fonctionnement et en capital ; paiements de transfert à d'autres ordres de gouvernement, à des organisations ou à des particuliers ; et paiements à des sociétés d'État.

dépenses législatives (statutory expenditures)

Dépenses approuvées par le Parlement à la suite de l'adoption d'une loi autre qu'une loi de crédits. La loi précise les fins auxquelles peuvent servir les dépenses et les conditions dans lesquelles elles peuvent être effectuées.

⁵ Référence : <https://global.theiia.org/translations/Pages/French-Translations.aspx>

dépenses non budgétaires (non-budgetary expenditures)

Recettes et décaissements nets au titre de prêts, de placements et d'avances, qui modifient la composition des actifs financiers du gouvernement du Canada.

dépenses prévues (planned spending)

En ce qui a trait aux Plans ministériels et aux Rapports sur les résultats ministériels, les dépenses prévues s'entendent des montants approuvés par le Conseil du Trésor au plus tard le 1^{er} février. Elles peuvent donc comprendre des montants qui s'ajoutent aux dépenses prévues indiquées dans le budget principal des dépenses.

Un ministère est censé être au courant des autorisations qu'il a demandées et obtenues. La détermination des dépenses prévues relève du ministère, et ce dernier doit être en mesure de justifier les dépenses et les augmentations présentées dans son Plan ministériel et son Rapport sur les résultats ministériels.

dépenses votées (voted expenditures)

Dépenses approuvées annuellement par le Parlement dans le cadre d'une loi de crédits. Le libellé de chaque crédit énonce les conditions selon lesquelles les dépenses peuvent être effectuées.

équivalent temps plein (full-time equivalent)

Mesure utilisée pour représenter une année-personne complète d'un employé dans le budget ministériel. Les équivalents temps plein sont calculés par un rapport entre les heures de travail assignées et les heures de travail prévues. Les heures normales sont établies dans les conventions collectives.

évaluation (evaluation) :

Au sein du gouvernement du Canada, collecte et analyse systématiques et neutres de données probantes en vue d'évaluer le bien-fondé, le mérite ou la valeur. L'évaluation guide la prise de décisions, les améliorations, l'innovation et la reddition de comptes. Elle porte habituellement sur les programmes, les politiques et les priorités et examine des questions se rapportant à la pertinence, à l'efficacité et à l'efficience. Toutefois, selon les besoins de l'utilisateur, l'évaluation peut aussi examiner d'autres unités, thèmes et enjeux, notamment des solutions de rechange aux interventions existantes. L'évaluation utilise généralement des méthodes de recherche des sciences sociales.

expérimentation (experimentation)

Activités visant à étudier, mettre à l'essai et comparer les effets et les répercussions de politiques, d'interventions et d'approches pour savoir ce qui fonctionne et ne fonctionne pas, et à étayer la prise de décision sur des éléments probants.

indicateur de rendement (performance indicator)

Moyen qualitatif ou quantitatif de mesurer un extrant ou un résultat en vue de déterminer le rendement d'une organisation, d'un programme, d'une politique ou d'une initiative par rapport aux résultats attendus.

initiative horizontale (horizontal initiatives)

Initiative dans le cadre de laquelle au moins deux organisations fédérales, par l’intermédiaire d’une entente de financement approuvée, s’efforcent d’atteindre des résultats communs définis, et qui a été désignée (par exemple, par le Cabinet ou par un organisme central, entre autres) comme une initiative horizontale aux fins de gestion et de présentation de rapports.

plan (plan)

Exposé des choix stratégiques qui montre comment une organisation entend réaliser ses priorités et obtenir les résultats connexes. De façon générale, un plan explique la logique qui sous-tend les stratégies retenues et tend à mettre l’accent sur des mesures qui se traduisent par des résultats attendus.

plan ministériel (Departmental Plan)

Fournit les renseignements sur les plans et le rendement attendu des ministères appropriés au cours d'une période de trois ans. Les Plans ministériels sont présentés au Parlement au printemps.

priorité (priority)

Plan ou projet qu’une organisation a choisi de cibler et dont elle rendra compte au cours de la période de planification. Il s’agit de ce qui importe le plus ou qui doit être fait en premier pour appuyer la réalisation du ou des résultats stratégiques souhaités.

priorités pangouvernementales (government-wide priorities)

Aux fins du Rapport sur les résultats ministériels 2016-2017, les priorités pangouvernementales sont des thèmes de haut niveau qui présentent le programme du gouvernement issu du discours du Trône de 2015, notamment : la croissance de la classe moyenne, un gouvernement ouvert et transparent, un environnement sain et une économie forte, la diversité en tant que force du Canada, ainsi que la sécurité et les possibilités).

production de rapports sur le rendement (performance reporting)

Processus de communication d’information sur le rendement fondée sur des éléments probants. La production de rapports sur le rendement appuie la prise de décisions, la responsabilisation et la transparence.

programme (program)

Groupe d’intrants constitué de ressources et d’activités connexes qui est géré pour répondre à des besoins précis et pour obtenir les résultats visés, et qui est traité comme une unité budgétaire.

programme temporisé (sunset program)

Programme ayant une durée fixe et dont le financement et l’autorisation politique ne sont pas permanents. Lorsqu’un tel programme arrive à échéance, une décision doit être prise quant à son maintien. Dans le cas d’un renouvellement, la décision précise la portée, le niveau de financement et la durée.

rapport sur les résultats ministériels (Departmental Results Report)

Présente de l'information sur les réalisations réelles par rapport aux plans, aux priorités et aux résultats attendus énoncés dans le Plan ministériel correspondant.

rendement (performance)

Utilisation qu'une organisation a faite de ses ressources en vue d'atteindre ses résultats, mesure dans laquelle ces résultats se comparent à ceux que l'organisation souhaitait atteindre, et mesure dans laquelle les leçons apprises ont été cernées.

résultat (result)

Conséquence externe attribuable en partie aux activités d'une organisation, d'une politique, d'un programme ou d'une initiative. Les résultats ne relèvent pas d'une organisation, d'une politique, d'un programme ou d'une initiative unique, mais ils s'inscrivent dans la sphère d'influence de l'organisation.

résultat stratégique (Strategic Outcome)

Avantage durable et à long terme pour les Canadiens qui est rattaché au mandat, à la vision et aux fonctions de base d'une organisation.

structure de gestion, des ressources et des résultats (Management, Resources and Results Structure)

Cadre global qui consiste en un répertoire des programmes, des ressources, des résultats, des indicateurs de rendement et de l'information sur la gouvernance d'une organisation. Les programmes et les résultats sont décrits en fonction du lien hiérarchique qui les unit, ainsi que du ou des résultats stratégiques auxquels ils contribuent. La Structure de gestion, des ressources et des résultats est élaborée à partir de l'architecture d'alignement des programmes.

Notes en fin d'ouvrage

- i. Nouveau site Web sur les opioïdes, <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/consommation-problematique-medicaments-ordonnance/opioides.html>
- ii. Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport, <http://www.parachutecanada.org/sujets-blessures/article/lignes-directrices-canadiennes-sur-les-commotions-cerebrales-dans-le-sport>
- iii. Infobase de la santé publique, <https://infobase.phac-aspc.gc.ca/datalab/pmh-blog-fr.html>
- iv. Services de crises du Canada, <http://www.crisisservicescanada.ca/fr/>
- v. Agence de la santé publique du Canada, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique.html>
- vi. Portefeuille de la Santé fédéral, <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/portefeuille-sante.html>
- vii. Lettre de mandat de la ministre, <http://pm.gc.ca/fra/lettres-de-mandat>
- viii. Premier cas d'une infection fongique multirésistante déclaré au Canada, http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/17vol43/dr-rm43-7-8/assets/pdf/17vol43_7_8-ar-02-fra.pdf
- ix. Relevé des maladies transmissibles au Canada, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/releve-maladies-transmissibles-canada-rmtc.html>
- x. Outils de données, <https://infobase.phac-aspc.gc.ca/data-tools/?l=fra>
- xi. Directory of Open Access Journals, https://doaj.org/toc/2368-738X?source=%7B%22query%22%3A%7B%22filtered%22%3A%7B%22filter%22%3A%7B%22bool%22%3A%7B%22must%22%3A%5B%7B%22terms%22%3A%7B%22index.issn_exact%22%3A%5B%222368-738X%22%5D%7D%7D%2C%7B%22term%22%3A%7B%22_type%22%3A%22article%22%7D%7D%5D%7D%7D%2C%22query%22%3A%7B%22match_all%22%3A%7B%7D%7D%7D%7D%2C%22from%22%3A0%2C%22size%22%3A100%7D
- xii. L'état de la fluoruration de l'eau potable au Canada, rapport de 2017, <https://www.canada.ca/fr/services/sante/publications/vie-saine/fluoruration-eau-potable-canada-2017.html>
- xiii. Estimations de la couverture du réseau d'alimentation en eau fluorée au Canada, 2017, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/fluorure-eau-carte-canada.html>
- xiv. Évaluation des activités de l'Agence liées aux maladies d'origine alimentaire en 2018, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/transparence/rapports-gestion/evaluation/rapport-evaluation-activites-liees-maladies-enteriques-origine-alimentaire-hydrique-2012-2017.html>
- xv. Plan directeur pour un système fédéré de surveillance de la santé publique au Canada, <http://www.phn-rsp.ca/pubs/bfspb-psfsp-2016/index-fra.php>
- xvi. Évaluation extérieure conjointe de 2018 du Canada, http://www.who.int/ihr/publications/WHO_HSE_GCR_2016_2/fr/
- xvii. Objectifs nationaux de couverture vaccinale, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/priorites-immunization-et-vaccins/strategie-nationale-immunisation/vaccination-objectifs-nationaux-couverture-vaccinale-cibles-nationales-reduction-maladies-evitables-2025.html>
- xviii. Nouveau programme de recherche, <https://www.researchnet-recherchenet.ca/rnr16/viewOpportunityDetails.do?browseArc=true&fodAgency=CIHR&prog=2544&view=browseArchive&language=F>
- xix. Évaluation de 2016 des activités liées à l'immunisation et aux maladies respiratoires infectieuses, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/mandat/a-propos-agence/bureau-evaluation/rapports-evaluation/evaluation-activites-immunisation-maladies-respiratoires-infectieuses-2011-2012-a-2015-2016.html>

- xx. Cinq nouveaux projets en 2017-2018, https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2017/04/nouveaux_projetsfinancesdanslecadrededefondsdepartenariatdimmunisa.html
- xxi. Kids Boost Immunity, <https://kidsboostimmunity.com/>
- xxii. Loi sur le cadre fédéral relatif à la maladie de Lyme, <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/F-7.35/TexteComplet.html>
- xxiii. Fonds du programme de maladies infectieuses et de changements climatiques, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/occasions-financement/fonds-maladies-infectieuses-changements-climatiques.html>
- xxiv. Relevé des maladies transmissibles au Canada, <http://www.phac-aspc.gc.ca/tbpc-latb/pubs/tb-canada-7/assets/pdf/tb-standards-tb-normes-appb-fra.pdf>
- xxv. Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport, <http://www.parachutecanada.org/sujets-blessures/article/lignes-directrices-canadiennes-sur-les-commotions-cerebrales-dans-le-sport>
- xxvi. Évaluation, en 2014, de l'Initiative de prévention des blessures : Actifs et en sécurité, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/mandat/a-propos-agence/bureau-evaluation/rapports-evaluation/evaluation-initiative-prevention-blessures-actif-securite-2011-2012-a-2012-2013.html>
- xxvii. SCHOOLFirst, <http://hollandbloorview.ca/Assets/website/documents/Programs%20and%20Services%20Documents/Concussion%20Centre/SCHOOLFirst/SCHOOLFirst-Handbook-FR.pdf>
- xxviii. Formation en ligne accrédité sur les commotions cérébrales, <https://cattonline.com/medical-professional-course/>
- xxix. Rapport de 2018 sur le Système national de surveillance du trouble du spectre de l'autisme, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/trouble-spectre-autisme-enfants-adolescents-canada-2018.html>
- xxx. Lignes directrices de pratique clinique fondées sur des données probantes, <https://canadiantaskforce.ca/?lang=fr>
- xxxi. Rapports sur la santé, <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2017010/article/54875-fra.htm>
- xxxi. Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/promotion-sante-prevention-maladies-chroniques-canada-recherche-politiques-pratiques/vol-37-no-8-2017/apercu-cadre-indicateurs-activite-physique-comportement-sedentaire-sommeil.html>
- xxxiii. Les garçons dépassent les filles, <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2017010/article/54875/tbl/tbl01-fra.htm>
- xxxiv. Évaluation des activités relatives à la santé mentale et aux maladies mentales de Santé Canada et de l'ASPC, <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/rapports-gestion/evaluation/2010-2011-2014-2015-evaluation-activites-sante-mentale-maladies-mentales-sante-canada-agence-sante-publique-canada.html>
- xxxv. Service canadien de prévention du suicide, <http://www.crisisservicescanada.ca/fr/>
- xxxvi. Fiche de renseignements, <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/diseases-conditions/dementia-highlights-canadian-chronic-disease-surveillance/demence-faits-saillants-systeme-canadien-surveillance-maladies-chroniques.pdf>
- xxxvii. Infographique, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/demence.html>
- xxxviii. Infobase de la santé publique, <https://infobase.phac-aspc.gc.ca/datalab/dementia-alzheimers-blog-fr.html>
- xxxix. Indicateurs des maladies chroniques au Canada, <https://infobase.phac-aspc.gc.ca/ccdi-imcc/index-fr.aspx>
- xl. Facteurs pertinents pour les enfants et les familles, <https://cichprofile.ca/fr/module/8/>

-
- xli. Les enfants et les familles autochtones, <https://cichprofile.ca/fr/module/7/>
 - xlii. Conseil canadien des déterminants sociaux de la santé, <http://ccsdh.ca/fr/>
 - xliii. eTick.ca, <https://www.TickCount.ca/fr>
 - xliv. CANImmunize, <https://www.canimmunize.ca/fr/home>
 - xlv. Capsana, <http://capsana.ca/nouvelles/activez-votre-sante-une-nouvelle-initiative-de-capsana-pour-ameliorer-la-sante-au-travail>
 - xlvi. Défi des p'tits chefs, <https://defidespetitschefs.ytv.com/>
 - xlvii. Stratégie d'innovation, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/strategie-innovation.html>
 - xlviii. Outil de données sur les inégalités en santé, <https://infobase.phac-aspc.gc.ca/health-inequalities/index-fr.aspx>
 - xlix. Plan d'intervention en matière de santé publique dans les cas d'incidents biologiques, <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/emergency-preparedness/public-health-response-plan-biological-events/pub1-fra.pdf>
 - l. Voyage.gc.ca, <https://voyage.gc.ca/>
 - li. Normes de service établies, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/mandat/a-propos-agence/lois-reglements/norme-service-emission-permis-agents-pathogenes-toxines-groupe-risque-2-vertu-loi-agents-pathogenes-humains-toxines.html>
 - lii. Incidents de laboratoire, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/biosecurite-biosurete-laboratoire/declarations.html>
 - liii. 2016 Report, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/releve-maladies-transmissibles-canada-rmtc/numero-mensuel/2017-43/rmtc-volume-43-11-2-novembre-2017/surveillance-expositions-laboratoire-agents-pathogenes-humains-toxines-canada-2016.html>
 - liv. Expositions en laboratoire aux agents pathogènes humains et aux toxines au Canada en 2016, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/releve-maladies-transmissibles-canada-rmtc/numero-mensuel/2017-43/rmtc-volume-43-11-2-novembre-2017/surveillance-expositions-laboratoire-agents-pathogenes-humains-toxines-canada-2016.html>
 - lv. InfoBase du GC, <https://www.tbs-sct.gc.ca/ems-sgd/edb-bdd/index-fra.html>
 - lvi. Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/rapport-administrateur-en-chef-sante-publique-sur-etat-sante-publique-au-canada/2017-concevoir-mode-vie-sain.html>
 - lviii. Plan ministériel 2018-2019, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/transparence/rapports-gestion/rapport-plans-priorites/2018-2019-rapport-plans-priorites.html>
 - lviii. Comptes publics du Canada 2016, <http://www.tpsgc-pwgsc.gc.ca/recgen/cpc-pac/index-fra.html>
 - lix. États financiers 2017-2018, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/transparence/rapports-gestion/rapports-ministeriels-rendement/2017-2018-etats-financiers.html>
 - lx. Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada, <http://lois-laws.justice.gc.ca/fra/lois/P-29.5/page-1.html>
 - lxi. Loi sur le ministère de la Santé, <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/H-3.2/index.html>
 - lxii. Loi sur la gestion des urgences, <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/e-4.56/index.html>
 - lxiii. Loi sur la mise en quarantaine, <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/Q-1.1/index.html>
 - lxiv. Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines, <http://lois-laws.justice.gc.ca/fra/lois/H-5.67/TexteComplet.html>
 - lxv. Loi sur la santé des animaux, <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/H-3.3/>
 - lxvi. Loi sur le cadre fédéral relatif à la maladie de Lyme, <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/F-7.35/index.html>

-
- lxvii. Loi sur le cadre fédéral de prévention du suicide, <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/F-7.3/page-1.html>
 - lxviii. Tableaux de renseignements supplémentaires, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/transparence/rapports-gestion/rapports-ministeriels-rendement/2017-2018-tableaux-renseignements-supplementaires.htm>
 - lxix. Rapport sur les dépenses fiscales fédérales, <http://www.fin.gc.ca/purl/taxexp-fra.asp>