

Plan ministériel

Agence de la santé publique du
Canada

2018-2019

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

ROMOUVOIR ET PROTÉGER LA SANTÉ DES CANADIENS GRÂCE AU LEADERSHIP, AUX PARTENARIATS, À L'INNOVATION ET AUX INTERVENTIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE.

— Agence de la santé publique du Canada

Also available in English under the title: Public Health Agency of Canada: 2018–19 Departmental Plan

Ce document est disponible sur le site Web suivant : <https://www.canada.ca/fr/services/sante.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 : mars 2018

La présente publication peut être reproduite sans autorisation pour usage personnel ou à l'interne seulement, dans la mesure où la source est indiquée en entier. Toutefois, la reproduction en multiples exemplaires de cette publication, en tout ou en partie, à des fins commerciales ou de redistribution est interdite sans l'autorisation écrite préalable du ministre de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, Ottawa (Ontario) K1A 0S5 ou copyright.droitdauteur@pwgsc.gc.ca.

Pub. : 170402

Cat. : HP2-26F-PDF

ISSN : 2371-8072

Table des matières

Message de la ministre	1
Aperçu de nos plans	3
Résultats prévus : ce que nous voulons réaliser au cours de l'année et ultérieurement	7
Responsabilités essentielles	7
1. Promotion de la santé et prévention de maladies chroniques	7
2. Prévention et contrôle des maladies infectieuses	13
3. Sécurité sanitaire.....	17
Services internes.....	21
Dépenses et ressources humaines	23
Dépenses prévues	23
Ressources humaines planifiées	25
Budget des dépenses par crédit voté	25
État des résultats condensé prospectif.....	26
Renseignements supplémentaires	27
Renseignements ministériels.....	27
Profil organisationnel	27
Raison d'être, mandat et rôle	27
Contexte opérationnel et risques principaux	27
Cadre de présentation de rapports	28
Renseignements connexes sur le Répertoire des programmes.....	32
Tableaux de renseignements supplémentaires	32
Dépenses fiscales fédérales.....	32
Coordonnées de l'organisation.....	32
Annexe: Définitions	33
Notes en fin d'ouvrage	37

Message de la ministre

Je suis heureuse de présenter le Plan ministériel 2018-2019 de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Ce plan présente un aperçu des priorités de l'Agence et vise à renforcer la santé globale de la population au Canada. Le rapport souligne les principaux résultats prévus de l'ASPC ainsi que les plans des ressources humaines et les plans budgétaires pour le prochain exercice.¹



En vue de contribuer à atteindre des résultats positifs pour les Canadiens et les Canadiennes, l'ASPC mettra en œuvre des programmes destinés à renforcer le système de santé publique du Canada, à améliorer la santé globale des Canadiens et des Canadiennes au moyen de la promotion de la santé et de la prévention des maladies, et à aider à prévenir les crises touchant la santé au pays et à l'étranger, à s'y préparer de même qu'à y intervenir.

En 2018-2019, l'Agence continuera à appuyer les efforts nationaux visant à lutter contre la crise des opioïdes au Canada. Les 16 millions de dollars annoncés dans le budget de 2018 serviront à collecter des données de surveillance plus exhaustives pour en apprendre davantage sur les personnes à risque et planifier des interventions efficaces.

L'Agence entreprendra également des initiatives visant à accroître les taux de vaccination dans l'ensemble du Canada et contribuera aux efforts des partenaires autochtones, provinciaux et territoriaux pour réduire les taux de tuberculose dans les collectivités autochtones à forte prévalence. Travaillant en étroite collaboration avec les partenaires, l'Agence dirigera également l'élaboration d'un Plan d'action pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens, ainsi que d'un Cadre pancanadien pour la lutte contre le VIH et les autres infections transmissibles sexuellement et par le sang. De plus, l'ASPC sensibilisera la population au sujet de la directive nationale pour la gestion des commotions cérébrales récemment achevée et des protocoles connexes.

Le budget de 2018 prévoit 20 millions de dollars sur cinq ans pour appuyer les projets communautaires visant à répondre au défi que représente la démence et poursuivre la mise en œuvre de la Loi relative à une stratégie nationale sur la maladie d'Alzheimer et d'autres démences. Ce nouveau financement contribuera à améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de démence tout en s'assurant que les fournisseurs et fournisseuses de soins, principalement des femmes, auront accès aux ressources dont ils ont besoin, notamment du soutien en matière de santé mentale. Je me réjouis également de pouvoir mieux répondre aux besoins des Canadiens et des Canadiennes atteints de troubles du spectre de l'autisme ainsi qu'à ceux de leur famille grâce à un fonds de 20 millions de dollars sur cinq ans annoncé dans le budget de cette année.

J'attends avec impatience de travailler en étroite collaboration avec les partenaires et les intervenants afin d'assurer les meilleurs résultats possible pour la santé des Canadiens et des Canadiennes. Lorsque nous sommes en bonne santé physique et mentale, nous pouvons, avec nos proches, prendre une plus

¹ Veuillez noter que les initiatives et le financement du [budget de 2018](#) seront décrits dans le Plan ministériel 2019-2020 de l'ASPC.

grande part aux activités de nos collectivités et contribuer davantage à l'économie, tout en menant une vie plus heureuse et en meilleure santé.

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

Aperçu de nos plans

Priorité de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) 1 : Renforcement des capacités en santé publique et du leadership scientifique

Le gouvernement du Canada joue un rôle essentiel à l'appui de la santé publique des Canadiens, et l'ASPC est l'un des acteurs clés qui s'acquittent de ce rôle. L'ASPC contribue à améliorer des pratiques de santé publique qui touchent directement les Canadiens en renforçant les approches à l'égard de la recherche scientifique, en assurant la supervision des systèmes de surveillance permettant de suivre, de signaler et d'aborder des préoccupations en lien avec la santé publique, et en constituant une base de données qui améliore le processus décisionnel touchant les questions de santé publique.

Faits saillants de la planification :

- Élaborer 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 à l'appui des interventions d'urgence menées en réponse à la crise des opioïdes ;
- Améliorer la capacité de détection et de diagnostic des maladies infectieuses du Canada en élaborant de nouvelles méthodologies de mise à l'essai et en améliorant celles existantes (telles que celles pour le virus Zika et la maladie de Lyme) ainsi qu'en appuyant les provinces et les territoires (PT) en fournissant ou en déployant des essais spécialisés.

Priorité de l'ASPC 2 : Leadership en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies

Le gouvernement du Canada reconnaît que des conditions sociales, économiques et environnementales influent sur la santé des Canadiens et sur la probabilité de maladie. L'ASPC est un point de mire pour les mesures du gouvernement fédéral visant à aborder ces réalités. En se concentrant sur le renforcement de la base de données probantes grâce à la surveillance, la recherche appliquée, la compréhension des interventions en santé qui fonctionnent, et en collaborant avec les intervenants au Canada et à l'international, l'ASPC fournit aux gouvernements, aux professionnels de la santé et aux Canadiens les connaissances leur permettant de prendre des décisions éclairées.

Faits saillants de la planification :

- Collaborer avec les PT et les autres partenaires afin d'améliorer l'accès aux vaccins ;
- Diriger l'élaboration du Plan d'action pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens en se concentrant sur la surveillance, la prévention et le contrôle des infections, la recherche et l'innovation afin de réduire le risque de la résistance antimicrobienne pour la santé des Canadiens ;

- Diriger l'élaboration et la mise en œuvre d'un Cadre pancanadien pour une action collective luttant contre le VIH et autres infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) ;
- Appuyer les efforts de santé publique visant à réduire la tuberculose (TB) de sorte à atteindre les cibles mondiales ;
- Diriger la mise en œuvre de [la loi concernant la stratégie nationale sur la maladie d'Alzheimer et d'autres démences](#)¹ par le gouvernement, y compris convoquer un comité consultatif et administrer des fonds pour la tenue d'une conférence nationale sur la démence afin d'éclairer une stratégie nationale sur la démence visant à améliorer la qualité de vie des Canadiens qui en sont atteints.

Priorité de l'ASPC 3 : Accroissement de la sécurité de la santé publique

Le gouvernement du Canada travaille en étroite collaboration avec des partenaires et des intervenants afin de déterminer, d'élaborer et de mettre en œuvre des mesures permettant de protéger chaque jour la santé et la sécurité des Canadiens. L'ASPC met l'accent sur la préparation, et l'intervention, en cas d'événements et d'urgences de santé publique, l'atténuation des risques pour la santé publique associés aux déplacements et la réglementation des agents pathogènes² et des toxines au Canada. L'ASPC travaille également avec des intervenants afin de gérer les répercussions sur la santé publique des menaces mondiales, comme les changements climatiques ainsi que d'autres menaces d'origine naturelle, délibérée ou accidentelle.

Faits saillants de la planification :

- Continuer de travailler avec les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux (FPT) ainsi que les autres partenaires afin de renforcer la capacité du Canada de se préparer aux événements et aux urgences liés à la santé publique et d'intervenir lorsqu'ils surviennent ;
- Continuer de renforcer l'exécution des programmes de services de santé des voyageurs et aux frontières de sorte à mieux protéger les Canadiens contre les risques pour la santé publique associés aux déplacements ;
- Améliorer notre capacité de cerner les nouvelles menaces pour la santé publique ainsi que d'évaluer et d'aborder les principaux risques qui ont des répercussions sur la sécurité liée à la santé des Canadiens, et continuer d'examiner les outils et les technologies novatrices à l'appui de l'exécution des programmes de sécurité liée à la santé.

Priorité de l'ASPC 4 : Excellence et innovation en matière de gestion

Le gouvernement s'est engagé à fournir des services publics de manière ouverte, transparente et efficace. L'ASPC soutient cet engagement en misant sur l'innovation et l'amélioration continue dans la conception et l'exécution de ses programmes et la prestation de ses services. L'ASPC s'efforce de créer un environnement qui favorise la gestion efficace, l'engagement, le travail en

² Un agent pathogène est un microorganisme (p. ex., bactérie, virus ou champignon) qui peut provoquer la maladie.

équipe et les occasions de perfectionnement professionnel essentielles à une organisation très performante.

Faits saillants de la planification :

- Promouvoir une culture ministérielle propice au mieux-être en milieu de travail, à l'équité en matière d'emploi et à des relations de travail ;
- Favoriser une culture de rendement élevé en appuyant continuellement le perfectionnement professionnel des employés, le recrutement postsecondaire, la gestion du rendement ainsi que les possibilités d'apprentissage et de perfectionnement.

Analyse comparative entre les sexes plus (ACS+)³

Les efforts de l'ASPC visant à faire avancer la mise en œuvre de l'ACS+ seront centrés sur l'augmentation de la capacité interne de l'organisation en offrant une formation ciblée et en intégrant l'ACS+ de manière plus systématique aux activités de surveillance, aux recherches scientifiques, aux politiques et aux programmes. Les activités prévues comprennent les suivantes : renforcer la collecte des données ventilées, la réalisation d'analyses et l'établissement de rapports réguliers sur les différences dans le domaine de la santé liées au sexe et au genre ; adapter les programmes et les politiques à partir d'éléments probants liés au sexe et au genre ; et accroître la responsabilisation et l'intégration de l'ACS+ dans la mesure du rendement et l'établissement de rapports à cet égard.

Pour en savoir plus sur les plans, les priorités et les résultats prévus de l'ASPC consulter la section « [Résultats prévus](#) » du présent rapport.

³ Approche analytique qui sert à évaluer les répercussions potentielles des politiques, des programmes et des initiatives sur les femmes, les hommes et les personnes de divers genres. Le « plus » dans ACS+ met en relief le fait que l'analyse va au-delà des différences biologiques (sexe) et socioculturelles (genre). L'identité de chacun est déterminée par de multiples facteurs qui se recoupent ; l'ACS+ tient compte de ces facteurs, qui incluent la race, l'ethnicité, la religion, l'âge ainsi que les déficiences physiques et intellectuelles.

Résultats prévus : ce que nous voulons réaliser au cours de l'année et ultérieurement

Responsabilités essentielles

1. Promotion de la santé et prévention de maladies chroniques

Description

Promouvoir la santé et le bien-être des Canadiens et des Canadiennes de tous âges en appuyant les projets communautaires qui s'attaquent aux causes profondes des inégalités en matière⁴ de santé ainsi qu'aux facteurs de risque ou de protection qui sont essentiels à la prévention des maladies chroniques, et effectuer de la recherche et de la surveillance en santé publique.

Faits saillants de la planification

Les efforts déployés dans le cadre de cette responsabilité essentielle aideront l'ASPC à donner suite à ses priorités organisationnelles et à gérer les risques 2 et 3 décrits dans [la section des principaux risques](#). De plus, cette responsabilité essentielle contribuera à la réalisation des engagements figurant dans la lettre de mandat de la ministre tout en tenant compte des facteurs liés à l'ACS+ dans la conception et l'exécution de son programme.

Résultat 1.1 : Les Canadiens et les Canadiennes ont amélioré leur santé physique et mentale.

La santé physique et la santé mentale sont essentiellement liées : les problèmes de santé mentale sont un facteur de risque de conditions physiques chroniques. De la même façon, les conditions physiques chroniques peuvent nuire à la santé mentale. Certaines populations courent un plus grand risque d'être confrontées à de mauvais états de santé. Les programmes de l'ASPC visent à aborder les problèmes de santé touchant ces populations et à intervenir lorsqu'ils surviennent, en se concentrant principalement sur les personnes plus vulnérables.

- L'ASPC appuiera le développement d'enfants en santé et réduira l'inégalité en matière de santé pour les enfants des familles à faible revenu en continuant d'investir dans les programmes communautaires abordant les questions telles que la nutrition (y compris l'allaitement), le bien-être physique et social ainsi que les compétences parentales.
- Afin d'améliorer le bien-être psychologique de tous les Canadiens, l'ASPC offrira aux professionnels et aux Canadiens des connaissances et des ressources sur la promotion de la santé mentale et aidera ses partenaires autochtones dans leurs efforts de promouvoir la santé mentale en appuyant la mise en œuvre du Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations.

⁴ Les inégalités en matière de santé désignent les différences observées dans l'état de santé entre différents groupes de la société. Ces différences peuvent être attribuables à des facteurs sociaux et économiques tels que le revenu, l'éducation, l'emploi et le soutien social.

- Dans le cadre de la [Stratégie du Canada pour prévenir et contrer la violence fondée sur le sexe](#),ⁱⁱ l'ASPC aidera à déterminer « ce qui fonctionne » pour aider à prévenir la violence fondée sur le sexe en lançant de trois à six nouveaux projets permettant de mettre en œuvre et de mettre à l'essai des approches de prévention de la violence dans les relations amoureuses des adolescents et des jeunes ainsi que chez les enfants victimes de mauvais traitements.
- L'ASPC approchera également les populations prioritaires (telles que les jeunes, les femmes enceintes et les personnes âgées) en leur présentant des renseignements adaptés sur la prévention et la réduction des préjudices liés à l'utilisation du cannabis à l'appui des efforts de sensibilisation du public de Santé Canada et en tirant parti des programmes, des initiatives et des réseaux de santé publique actuels.
- Puisque la compréhension des tendances et des caractéristiques des comportements associés au suicide est essentielle à la prévention, l'ASPC poursuivra son projet pluriannuel visant à renforcer son système actuel de surveillance du suicide. En outre, l'ASPC examinera de nouvelles sources de données à l'appui des questions où l'on observe des lacunes.

Résultat 1.2 : Les Canadiens et les Canadiennes ont amélioré leurs comportements de santé.

L'ASPC encourage les Canadiens à adopter des comportements favorisant une bonne santé, tels que l'activité physique, la réduction des activités sédentaires, une alimentation saine, une bonne hygiène bucco-dentaire et l'abandon du tabagisme. En intégrant des comportements sains à leur vie quotidienne, les Canadiens peuvent réduire leurs risques de développer une maladie chronique ou peuvent améliorer leur santé et leur qualité de vie s'ils sont déjà atteints d'une maladie chronique. Les programmes de l'ASPC visent à promouvoir un ensemble de comportements favorisant une bonne santé auprès des Canadiens.

- Suivant l'achèvement de l'engagement de la ministre consistant à appuyer l'harmonisation des [lignes directrices de gestion des commotions cérébrales, des protocoles de retour à l'apprentissage et au jeu ainsi que des outils d'apprentissage pour les Canadiens](#),ⁱⁱⁱ l'ASPC continuera de collaborer avec les PT afin d'accroître la sensibilisation en matière de commotions cérébrales auprès des parents, des entraîneurs et des athlètes de sorte à développer une culture où ces outils deviennent des composantes des systèmes de sport, de loisirs, d'éducation et de santé du Canada.
- Dans le cadre du [programme de partenariat multisectoriel](#),^{iv} l'ASPC financera des interventions centrées sur les principaux facteurs de risque de maladie chronique, y compris le tabagisme, la mauvaise alimentation et l'inactivité physique chez les enfants, les jeunes et les adultes. L'ASPC expérimentera des mesures de la santé physique de haute précision et des mesures incitatives pour de meilleurs résultats pour les Canadiens et les Canadiennes.
- L'Agence mettra en œuvre, en collaboration avec Santé Canada, la [Stratégie en matière de saine alimentation](#)^v grâce à la mise à l'essai d'interventions novatrices conçues pour aider les Canadiens et les Canadiennes à consommer une quantité accrue d'aliments sains. De plus, l'ASPC appuie les Initiatives d'éducation en nutrition au sein de dix communautés hors réserve qui viennent compléter le programme de subvention des aliments de [Nutrition Nord Canada](#).^{vi}

- Des données fiables et obtenues en temps opportun sont essentielles pour surveiller l'évolution continue de la crise des opioïdes au Canada et éclairer la réponse du gouvernement du Canada. En 2018-2019, l'ASPC prendra les mesures suivantes :
 - Collaborer avec ses partenaires de la santé dans le cadre d'études de recherche afin de mieux comprendre les causes sous-jacentes de la crise et d'appuyer des interventions efficaces et ciblées ;
 - Accroître la surveillance à l'aide de sources de données non traditionnelles, telles que les services médicaux d'urgence ainsi que la distribution et l'utilisation de naloxone pouvant offrir en temps opportun des renseignements sur les personnes plus à risque.

Résultat 1.3 : Les maladies chroniques ont été évitées.

Les maladies, les conditions et les blessures chroniques représentent d'importants défis pour la santé, la société et l'économie du Canada et sont associées à une espérance de vie et à une qualité de vie moindre, en particulier chez la population rapidement vieillissante. Comme l'inactivité physique et les habitudes alimentaires malsaines, l'obésité est également un important facteur de risque de plusieurs maladies chroniques. L'ASPC souhaite contribuer à de nouvelles solutions face à ces défis complexes.

- L'ASPC collaborera avec ses principaux intervenants et partenaires afin de renforcer la base d'éléments probants et d'accroître la sensibilisation du public à la santé des aînés, y compris en ce qui a trait à la démence, à la prévention des chutes et aux [collectivités-amies des aînés](#).^{vii}
- L'ASPC continuera également d'investir dans les solutions novatrices du secteur du vieillissement et de la santé du cerveau en partenariat avec le [Centre d'innovation canadien sur la santé du cerveau et le vieillissement](#) (CABHI).^{viii} Le CABHI est le fruit d'une collaboration exceptionnelle entre des partenaires issus des milieux de soins, scientifique, industriel, non lucratif et gouvernemental qui vise à appuyer l'élaboration, la mise à l'épreuve et la mise en place de produits et de services améliorant la qualité de vie des Canadiens et des Canadiennes touchés par la démence.
- Afin d'aborder la question de l'excès de poids et d'améliorer le mode de vie des adultes en surpoids ou obèses, l'ASPC investira dans l'[Initiative sur le poids santé](#)^{ix} en offrant un soutien à l'activité physique, une éducation nutritionnelle, des thérapies comportementales et un soutien social.
- L'ASPC accélérera les mesures visant à atteindre les cibles mondiales relatives aux maladies chroniques et à faciliter l'échange d'expériences nationales concernant la mise en œuvre de programmes de prévention en dirigeant l'engagement du Canada découlant de la réunion de

Le saviez-vous?

Le but premier de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada consiste à permettre à **tous** les Canadiens de jouir d'une santé optimale, en particulier chez les personnes plus vulnérables. Cela signifie collaborer avec de nombreux partenaires différents sur bon nombre de facteurs influençant la santé, en se concentrant sur la prévention des maladies et la promotion d'une bonne santé.

haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies de 2018 sur les maladies non transmissibles.

- L'ASPC continuera de financer le [projet Vivre vert et en santé pour les Ados^x](#) afin d'élaborer une plateforme en ligne novatrice destinée aux jeunes en surpoids ou obèses et leur famille dans le cadre d'un encadrement interactif et personnalisé. Le programme vise à établir des comportements à long terme favorisant un mode de vie sain pour ses participants en améliorant les niveaux d'activité physique, en les sensibilisant à une alimentation saine et en réduisant les comportements sédentaires.

Expérimentation

Afin de surmonter les limitations observées dans les sources de données actuelles sur la santé publique (p. ex., données des enquêtes et facturation des hôpitaux), l'ASPC cherche à étendre ses recherches de nouvelles sources novatrices permettant d'éclairer les mesures de santé publique. En 2018-2019, l'ASPC continuera de financer le [MaRS Discovery District^{x1}](#) afin d'élaborer et d'exécuter un défi en matière de données de sorte à combler les lacunes dans les données, telles que celles liées aux surdoses d'opioïdes.

Résultats prévus

Résultats ministériels	Indicateurs de résultat ministériel	Cibles	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels		
				2014-2015	2015-2016	2016-2017
Les Canadiens et les Canadiennes ont amélioré leur santé physique et mentale	% d'enfants de familles à faible revenu en très bonne santé ou en excellente santé	80 %	31 mars 2020	Sans objet ⁵	Sans objet ⁵	Sans objet ⁵
	% de la population qui a un bien-être psychologique élevé	75 %	31 mars 2020	Sans objet ⁶	75 % (ESCC 2015-2016)	Données prévues pour l'hiver 2018

⁵ La source de données de cet indicateur est l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes, laquelle est une nouvelle enquête annuelle en cours d'élaboration. Les données devraient être publiées au printemps 2020.

⁶ La source de données de cet indicateur est l'Enquête annuelle sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). Bien que les données sur le bien-être psychologique aient été recueillies avant 2015-2016, les estimations ne sont pas comparables en raison des changements apportés à la méthodologie d'enquête. Des données comparables devraient être disponibles à l'hiver 2018. Puisque l'information sur les tendances est insuffisante et que les répercussions des récents investissements en santé mentale des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux sont inconnues, nous avons sélectionné une première cible fixe afin de mesurer le succès.

Les Canadiens et les Canadiennes ont amélioré leurs comportements de santé	% d'augmentation de la moyenne de minutes d'activité physique quotidienne chez les adultes	20 %	31 mars 2025	0 % (Ne diverge pas de la base de référence de 25 min/jour) ⁷	0 % (Ne diverge pas de la base de référence de 25 min/jour) ⁷	0 % (Ne diverge pas de la base de référence de 25 min/jour) ⁷
	% d'augmentation de la moyenne de minutes d'activité physique quotidienne chez les enfants et les jeunes	10 %	31 mars 2025	0 % (Ne diverge pas de la base de référence de 58 min/jour) ⁷	0 % (Ne diverge pas de la base de référence de 58 min/jour) ⁷	0 % (Ne diverge pas de la base de référence de 58 min/jour) ⁷
Les maladies chroniques ont été évitées	% d'augmentation du nombre d'années pendant lesquelles les personnes âgées vivent en bonne santé	4 %	31 mars 2022	1,2 % (Augmentation de 2010-2011 à 2012-2013)	1,2 % (Augmentation de 2010-2011 à 2012-2013)	1,2 % (Augmentation de 2010-2011 à 2012-2013)
	Taux de nouveaux cas de diabète chez les Canadiens et les Canadiennes	6,2 cas pour 1 000 habitants âgés d'un an et plus	31 mars 2020	6,2 cas pour 1 000 habitants âgés d'un an et plus (2012-2013) ⁸	6,2 cas pour 1 000 habitants âgés d'un an et plus (2012-2013) ⁸	6,2 cas pour 1 000 habitants âgés d'un an et plus (2012-2013) ⁸
	% d'adultes qui sont obèses	28 %	31 mars 2020	28 % ^{8,9}	28 % ^{8,9}	28 % ^{8,9}
	% d'enfants et de jeunes qui sont obèses	13 %	31 mars 2020	13 % ⁹	13 % ⁹	13 % ⁹

Ressources financières budgétaires (dollars)

Budget principal des dépenses 2018-2019	Dépenses prévues pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020	Dépenses prévues pour 2020-2021
234 186 421	234 186 421	233 032 273	222 382 837

La diminution dans les dépenses prévues en 2020-2021 est principalement attribuable à l'élimination progressive du financement de l'initiative du Plan d'action économique de 2015 sur la santé du cerveau.

⁷ La source de données de cet indicateur est l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS) de 2012-2013. Les données de l'ECMS de 2014-2015 seront disponibles en 2019.

⁸ Compte tenu du nombre élevé de Canadiens vivant avec le diabète et souffrant d'obésité, la première mesure à prendre pour prévenir les maladies chroniques consiste à stabiliser les taux. Cela concorde avec la cible mondiale recommandée par l'Organisation mondiale de la Santé consistant à « mettre un frein au diabète et à l'obésité » (Global Action Plan for the Prevention and Control of Non communicable Diseases de l'Organisation mondiale de la Santé, 2013-2020).

⁹ La source de données de cet indicateur est l'Enquête canadienne sur les mesures de santé (ECMS) de 2014-2015. Les données de l'ECMS de 2016-2017 seront disponibles en 2019.

Ressources humaines (équivalents temps plein ou ETP)

Nombre d'ETP prévus pour 2018-2019	Nombre d'ETP prévus pour 2019-2020	Nombre d'ETP prévus pour 2020-2021
499	499	499

2. Prévention et contrôle des maladies infectieuses

Description

Protéger les Canadiens et les Canadiennes contre les maladies infectieuses (p. ex. le virus de l'immunodéficience humaine [VIH], l'E. coli et la rougeole) en prévoyant, en détectant, en évaluant et en traitant les éclosions et les nouvelles menaces ; contribuer à la prévention, au contrôle et à la réduction de la propagation des maladies infectieuses chez les Canadiens et les Canadiennes.

Faits saillants de la planification

Les efforts déployés dans le cadre de cette responsabilité essentielle aideront l'ASPC à donner suite à ses priorités organisationnelles et à gérer les risques 1, 2, 3 et 4 décrits dans [la section des principaux risques](#). De plus, cette responsabilité essentielle contribuera à la réalisation des engagements figurant dans la lettre de mandat de la ministre en lien avec l'augmentation de la couverture vaccinale tout en tenant compte des facteurs liés à l'ACS+ dans la conception et l'exécution de son programme.

Résultat 2.1 : Les maladies infectieuses ont été évitées et contrôlées.

L'ASPC fait appel à des initiatives ciblées liées à la santé publique et fournit des renseignements et une orientation aux professionnels de la santé et au public à partir de recherches scientifiques à l'appui de la prévention des maladies infectieuses et du contrôle de la propagation des maladies.

- L'ASPC aidera les PT et ses autres partenaires à améliorer l'accès aux vaccins et leur adoption ainsi qu'à aborder la réticence à la vaccination. Cela comprend un soutien pour les défis liés à la vaccination observés dans les territoires, les améliorations apportées à l'application mobile du [site web CANImmunize](#),^{xii} et les outils permettant aux Canadiens de faire un suivi de leurs dossiers de vaccination.
- L'ASPC dirigera l'élaboration d'un Cadre pancanadien pour une action collective relative au VIH et aux autres infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). Le Cadre offrira une direction générale pour l'intervention du Canada afin d'atteindre les cibles mondiales relatives aux ITSS.
- En se fondant sur le lancement du Cadre pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens de 2017, l'ASPC continuera de faire appel à ses partenaires FPT ainsi qu'aux intervenants externes afin d'élaborer et de mettre en œuvre une approche intégrée au Plan d'action pancanadien.

Le saviez-vous?

Surveillance de l'influenza est le programme national de surveillance du Canada qui surveille la propagation de la grippe et des maladies y ressemblant, et ce, de manière continue. Les rapports hebdomadaires de Surveillance de l'influenza contiennent des renseignements précis destinés aux professionnels de la santé concernant les virus de la grippe en circulation au Canada. Abonnez-vous aux rapports de Surveillance de l'influenza en envoyant un courriel à fluwatch@phac-aspc.gc.ca.

Résultat 2.2 : Les menaces associées aux maladies infectieuses ainsi que les éclosions de maladies infectieuses ont été traitées et ont fait l'objet d'une préparation.

Pendant une éclosion, les intervenants en santé publique ont besoin des outils, de l'expertise et des protocoles nécessaires pour intervenir rapidement et empêcher les maladies infectieuses de se propager. L'ASPC cherche avant tout à s'assurer que les renseignements, les outils, les personnes et les plans nécessaires sont en place afin de faciliter la détection précoce des éclosions ainsi que des réponses coordonnées, rapides et efficaces.

- L'ASPC détecte et détermine les causes de maladies d'origine alimentaire et réagit aux éclosions de maladies alimentaires conformément aux [Modalités canadiennes d'intervention lors de toxi-infection d'origine alimentaire](#).^{xiii}
- Afin d'appuyer la capacité de l'Agence de mettre à l'essai de nouveaux agents pathogènes de portée internationale, l'ASPC optimisera la capacité des laboratoires, la TI des recherches scientifiques et l'infrastructure de sorte à tirer parti des technologies modernes. De plus, l'Agence continuera d'appuyer le leadership et les services scientifiques en prenant les mesures suivantes :
 - Élaborer de nouvelles technologies de laboratoire afin d'améliorer les essais existants, tels que des essais aux points de service pouvant mieux servir les populations vulnérables dans les régions éloignées ;
 - Mettre en œuvre de nouvelles technologies telles que le séquençage du génome afin d'intervenir lorsqu'il y a des éclosions nationales de maladies d'origine alimentaire ;
 - Faire appel aux réseaux de diagnostic dirigés par le Canada afin d'élaborer un système d'avertissement précoce pour les éclosions de virus mortels tels qu'Ebola.
- L'ASPC continuera de collaborer avec tous les ordres de gouvernement et dans l'ensemble des secteurs afin d'améliorer la prévention et le contrôle de la TB dans les groupes les plus à risque de contracter la maladie en prenant les mesures suivantes :
 - Renforcer la capacité communautaire en investissant dans des approches collaboratives ;
 - Mettre à l'essai un modèle permettant d'améliorer le dépistage de la TB pour les migrants à risque en partenariat avec Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada, en conjonction avec les principales provinces accueillant des immigrants.
- En vue d'améliorer la mise en œuvre du Cadre pancanadien sur la croissance propre et les changements climatiques, l'ASPC interviendra lorsque surviendront des maladies infectieuses induites par le climat, y compris la maladie de Lyme et d'autres maladies à transmission vectorielle (p. ex., les tiques et les moustiques) en prenant les mesures suivantes :
 - Surveiller et analyser le mouvement des maladies infectieuses se propageant par les animaux et les insectes, en particulier chez les groupes vulnérables ;
 - Faciliter l'éducation, la sensibilisation et la diffusion des outils et des pratiques exemplaires dans l'ensemble des collectivités canadiennes et au sein des populations vulnérables.

Expérimentation

Fort du succès de nouvelles technologies, telles que le séquençage du génome, l'ASPC continuera de mettre en œuvre de nouvelles méthodes de laboratoire reposant sur les éléments probants afin d'améliorer les méthodes traditionnelles. Par exemple, le séquençage du génome sera appliqué à la salmonelle en 2018-2019 afin de détecter les éclosions d'origine alimentaire plus efficacement que ne le permet l'approche traditionnelle. De la même façon, l'ASPC continuera d'expérimenter avec les technologies de laboratoire afin de mener des essais sur le VIH auprès des populations vulnérables des régions éloignées.

Résultats prévus

Résultats ministériels	Indicateurs de résultat ministériel	Cibles	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels		
				2014-2015	2015-2016	2016-2017
Les maladies infectieuses ont été évitées et contrôlées	% d'enfants canadiens de 2 ans qui ont reçu tous les vaccins recommandés	95 %	31 décembre 2025	Sans objet ¹⁰	69 %	Sans objet ¹⁰
	Proportion d'objectifs de couverture vaccinale nationale atteints pour les enfants âgés de 2 ans	12/12	31 décembre 2025	Sans objet ¹¹	Sans objet ¹¹	Sans objet ¹¹
	Taux de nouveaux cas de virus de l'immunodéficience humaine (VIH) pour 100 000 individus	0.6 cas pour 100 000 habitants	31 mars 2030	5.9 cas pour 100 000 habitants	5.9 cas pour 100 000 habitants	5.8 cas pour 100 000 habitants
	Taux de cas identifiés d'infection importante résistante aux antimicrobiens parmi les patients dans les hôpitaux	2 cas pour 1000 patients admis	31 mars 2020	2.12 cas (2014) pour 1000 patients admis	2.17 cas (2015) pour 1000 patients admis	2.34 cas (2016) pour 1000 patients admis

¹⁰ Les données sur cet indicateur sont recueillies tous les deux (2) ans. Par conséquent, les résultats de cette année ne sont pas disponibles.

¹¹ Les résultats réels de cette année ne sont pas disponibles, puisque cet indicateur de rendement fait partie du Cadre ministériel des résultats de 2018-2019 de l'ASPC. Les données seront désormais recueillies et présentées dans les futurs rapports parlementaires.

Les menaces associées aux maladies infectieuses ainsi que les éclosions de maladies infectieuses ont été traitées et ont fait l'objet d'une préparation	% d'interventions lors d'une éclosion de maladie d'origine alimentaire réalisées dans un délai de 24 heures suivant la notification	90 % ¹²	31 mars 2019	93 %	90 %	91 %
	% de nouveaux agents pathogènes de préoccupation internationale qui peuvent être dépistés avec exactitude par le Canada	90 %	31 mars 2019	Sans Objet ¹¹	Sans objet ¹¹	Sans objet ¹¹

Ressources financières budgétaires (dollars)

Budget principal des dépenses 2018-2019	Dépenses prévues pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020	Dépenses prévues pour 2020-2021
196 737 069	196 737 069	196 848 666	195 877 824

Ressources humaines (équivalents temps plein ou ETP)

Nombre d'ETP prévus pour 2018-2019	Nombre d'ETP prévus pour 2019-2020	Nombre d'ETP prévus pour 2020-2021
1 001	998	996

¹² Bien que l'objectif ait été atteint en 2015-2016 et dépassé en 2014-2015 et 2016-2017, la valeur de la cible, fixée à 90 %, est raisonnable compte tenu de la capacité de l'ASPC à évaluer les possibles éclosions de maladie d'origine alimentaire en temps opportun (fondé sur les résultats précédents, la capacité actuelle et les prévisions).

3. Sécurité sanitaire

Description

Se préparer aux événements de santé publique et aux urgences (p. ex. les inondations, les feux de forêt et les épidémies telles que le virus Zika et l'Ebola) et les traiter ; aborder les risques pour la santé et la sécurité associés à l'utilisation d'agents pathogènes et de toxines ; aborder les risques en santé publique associés aux voyages.

Faits saillants de la planification

Les efforts déployés dans le cadre de cette responsabilité essentielle aideront l'ASPC à donner suite à ses priorités organisationnelles et à gérer les risques 1, 2, 3 et 4 décrits dans [la section des principaux risques](#). De plus, cette responsabilité essentielle contribuera à la réalisation des engagements figurant dans la lettre de mandat de la ministre tout en tenant compte des facteurs liés à l'ACS+ dans la conception et l'exécution de son programme.

Résultat 3.1 : Les événements et les urgences en matière de santé publique ont été traités de façon efficace et ont fait l'objet d'une préparation.

En collaboration avec les FPT et ses autres partenaires, l'ASPC travaille à renforcer sa capacité de se préparer aux urgences et aux événements liés à la santé publique et d'intervenir lorsqu'ils surviennent.

- L'ASPC prendra les mesures suivantes :
 - Collaborer avec l'Organisation mondiale de la Santé afin de mener une évaluation du niveau de préparation du Canada pour intervenir lorsque des urgences et des événements liés à la santé publique surviennent ;
 - En collaboration avec les principaux intervenants, y compris les PT, continuer d'optimiser la Réserve nationale stratégique d'urgence ;
 - Continuer de répondre aux demandes d'aide des PT conformément aux échéanciers négociés ;
 - Collaborer avec les PT afin de continuer la mise en œuvre du Plan d'intervention fédéral-provincial-territorial de santé publique en cas d'événements biologiques ;
 - Examiner le cadre afin d'intervenir lorsqu'il y a des urgences liées à la santé publique et déterminer tout nouvel outil ou pouvoir nécessaire afin d'améliorer les efforts d'intervention.

Résultat 3.2 : Les risques associés à l'utilisation d'agents pathogènes et des toxines ont été atténués.

Les agents pathogènes et les toxines posent un risque pour les Canadiens en raison de leur capacité de causer une maladie ou la mort. Ces agents sont utilisés dans une vaste gamme de secteurs canadiens, et ce, à de nombreuses fins, y compris l'enseignement et la recherche dans les universités, le diagnostic des maladies dans les hôpitaux et les établissements de santé publics ainsi que le développement de vaccins dans l'industrie pharmaceutique. L'ASPC réglemente l'utilisation

des toxines et des agents pathogènes humains et d'animaux terrestres afin de protéger la santé et la sécurité du public.

- Entamant sa troisième année d'administration du Règlement sur les agents pathogènes humains et les toxines, l'ASPC se concentrera sur l'exécution des activités de conformité et d'application de la loi. L'approche du programme axée sur les risques à la conformité comprend des activités de surveillance et de vérification (p. ex., des inspections et l'examen des documents) afin d'évaluer la conformité des laboratoires canadiens. Ceci inclut également des mesures d'application de la loi centrées sur la gestion des risques pour la santé publique et le rétablissement de la conformité des parties réglementées en se servant d'interventions du niveau approprié.

Résultat 3.3 : Les risques en santé publique associés aux voyages ont été atténués.

L'ASPC protège les Canadiens en informant les voyageurs sur la façon de se protéger des risques pour la santé publique associés aux déplacements, en collaborant avec l'industrie du transport de personnes de sorte à les protéger des risques associés à l'eau, aux aliments et à l'assainissement, et en collaborant avec ses partenaires frontaliers en vue de limiter la propagation des risques pour la santé publique.

- L'ASPC prendra les mesures suivantes :
 - Continuer d'informer les Canadiens sur les risques actuels et nouveaux pour la santé associés aux déplacements ainsi que les mesures qu'ils devraient prendre afin de réduire le risque de tomber malade pendant un voyage dans un autre pays ;
 - Collaborer avec ses principaux partenaires aux points d'entrée du Canada afin d'appuyer la préparation aux situations d'urgence en matière de santé publique dans le cadre d'activités telles que la formation et les leçons tirées d'exercices et de situations réelles ;
 - Continuer ses inspections du transport axées sur le risque (p. ex., aéronefs, traversiers et trains à passagers, et paquebots de croisière) en centrant les activités de conformité et d'application de la loi sur les secteurs présentant un plus grand risque pour la santé et la sécurité des voyageurs.

Résultats prévus

Résultats ministériels	Indicateurs de résultat ministériel	Cibles	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels		
				2014-2015	2015-2016	2016-2017
Les événements et les urgences en matière de santé publique ont été traités de façon efficace et ont fait l'objet d'une préparation	L'état de préparation du Canada à intervenir en cas d'événements ou d'urgences de santé publique tel qu'évalué par l'Organisation mondiale de la santé	4 (note sur 5)	30 novembre 2018	Sans objet ¹³	Sans objet ¹³	Sans objet ¹³
	% de demandes d'aide des provinces ou des territoires répondues dans les délais convenus	100 %	31 mars 2019	100 %	100 %	100 %
Les risques associés à l'utilisation d'agents pathogènes et des toxines ont été atténués	% de problèmes de conformité au sein de laboratoires canadiens ayant été traités avec efficacité dans les délais prescrits	85 %	31 mars 2019	Sans objet ¹³	Sans objet ¹³	Sans objet ¹³
Les risques en santé publique associés aux voyages ont été atténués	La capacité ¹⁴ du Canada à effectuer des interventions efficaces en santé publique aux points d'entrée au Canada	4 (note sur 5)	31 mars 2019	Sans objet ¹³	Sans objet ¹³	Sans objet ¹³
	% des opérateurs de transports des passagers qui satisfont aux exigences de santé publique	95 % ¹⁵	Mar. 31, 2018	92 %	95 %	96 %

¹³ Les résultats réels de cette année ne sont pas disponibles, puisque cet indicateur de rendement est une nouveauté du Cadre ministériel des résultats de 2018-2019 de l'ASPC. Les données seront désormais recueillies et présentées dans les futurs rapports parlementaires.

¹⁴ La capacité est définie par le Règlement sanitaire international (2005) de l'Organisation mondiale de la Santé – Cadre de suivi de l'évaluation, Outil d'évaluation extérieure conjointe.

¹⁵ Bien que le dernier résultat soit plus élevé que la cible, l'objectif de 95 % est approprié étant donné le caractère volontaire de certains constituants des inspections.

Ressources financières budgétaires (dollars)

Budget principal des dépenses 2018-2019	Dépenses prévues pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020	Dépenses prévues pour 2020-2021
55 369 952	55 369 952	49 710 176	49 710 176

La réduction des dépenses prévues est principalement attribuable à l'élimination progressive du financement de l'acquisition de contre-mesures médicales pour la variole et la maladie du charbon.

Ressources humaines (équivalents temps plein ou ETP)

Nombre d'ETP prévus pour 2018-2019	Nombre d'ETP prévus pour 2019-2020	Nombre d'ETP prévus pour 2020-2021
353	353	354

Les renseignements sur les ressources financières, les ressources humaines et le rendement liés au Répertoire des programmes de l'ASPC sont accessibles dans [l'InfoBase du GC](#).^{xiv}

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.

Ressources financières budgétaires (dollars)

Budget principal des dépenses 2018-2019	Dépenses prévues pour 2018-2019	Dépenses prévues pour 2019-2020	Dépenses prévues pour 2020-2021
102 885 921	102 885 921	101 793 957	97 875 373

Ressources humaines (équivalents temps plein ou ETP)

Nombre d'ETP prévus pour 2018-2019	Nombre d'ETP prévus pour 2019-2020	Nombre d'ETP prévus pour 2020-2021
620	620	620

Faits saillants de la planification

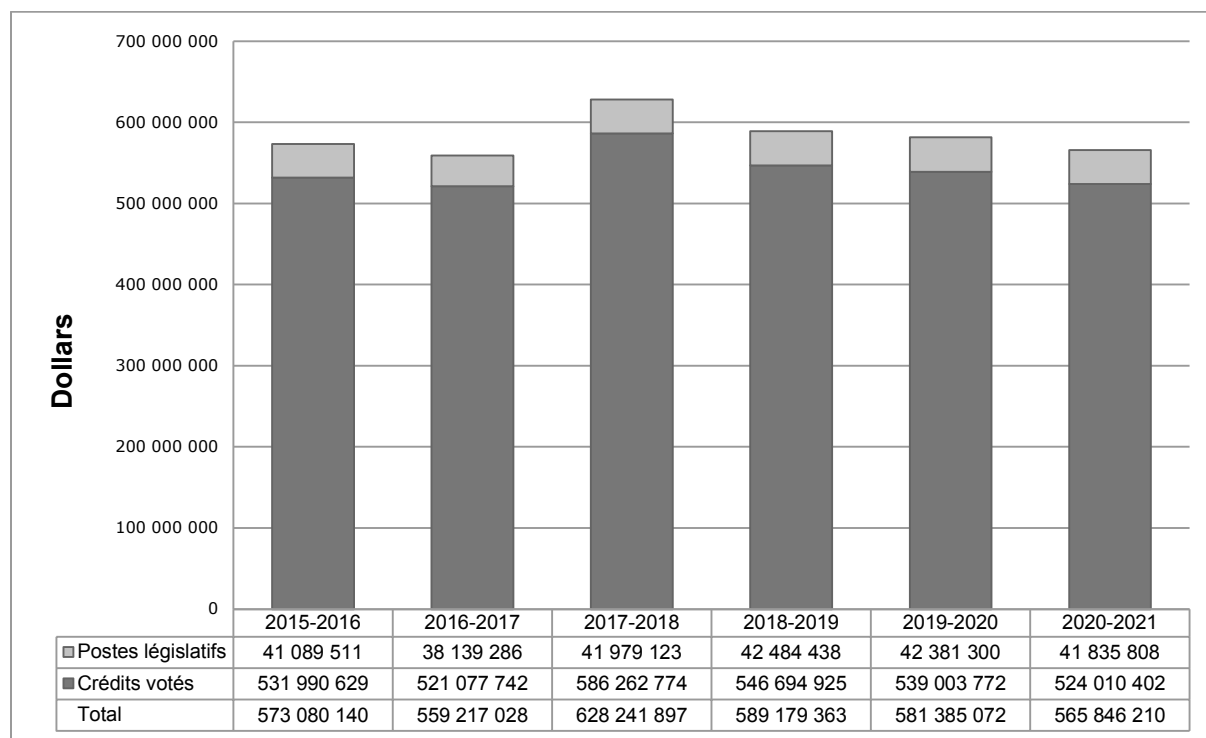
- En soutien au bien-être en milieu de travail, l'ASPC prendra les mesures suivantes :
 - Continuer de mettre en œuvre la Stratégie pluriannuelle de la santé mentale et de mieux-être en milieu de travail ;
 - Promouvoir une culture ministérielle propice au mieux-être en milieu de travail, à l'équité en matière d'emploi et à des relations de travail saines exemptes de harcèlements à l'aide de mesures telles que l'établissement d'un centre pour la santé mentale, le mieux-être et le respect ;
 - Maintenir des efforts afin de répondre aux exigences du Plan pluriannuel de la diversité et de l'équité en matière d'emploi, lequel comprend l'élimination des écarts dans l'équité en matière d'emploi ;
 - Poursuivre la modernisation du milieu de travail afin d'assurer un effectif productif et en sécurité disposant d'outils et d'installations modernes dans le cadre d'initiatives, telles qu'une formation sur la sensibilisation à la sécurité de la gestion de l'information et de la TI, la mise en œuvre de GCdocs ainsi que la mise à jour de la stratégie de gestion des locaux, toutes harmonisées avec l'orientation du gouvernement du Canada ;
 - Appuyer les activités novatrices de mobilisation et de gestion des changements des employés dans le cadre des activités liées à Objectif 2020, au renouvellement de la fonction publique et au Sondage auprès des fonctionnaires fédéraux.

- Favoriser une culture de rendement élevé en appuyant continuellement le perfectionnement professionnel des employés, le recrutement postsecondaire, la gestion du rendement ainsi que les possibilités d'apprentissage et de perfectionnement.
- L'ASPC utilisera tous les moyens de communication à sa disposition, tels que les médias sociaux, pour offrir aux Canadiens des renseignements pertinents sur la santé publique, et ce, en temps opportun. En plus de la promotion de la santé, de la prévention des maladies et de la sécurité de la santé publique, les priorités particulières en matière de communication pour 2018-2019 comprennent les suivantes : la santé des voyageurs et aux frontières, l'activité physique, l'immunisation, la résistance antimicrobienne, la promotion de la science et l'étroite collaboration avec Santé Canada sur la crise des opioïdes et le cannabis.

Dépenses et ressources humaines

Dépenses prévues

Tendances relatives aux dépenses du ministère



La réduction des dépenses réelles en 2016-2017 par rapport à 2015-2016 est principalement attribuable au transfert des contributions évaluées à l'Organisation panaméricaine de la santé à Affaires mondiales Canada et à l'établissement d'un nouveau profil de financement accordé pour les initiatives de préparation et d'intervention relativement au virus Ebola afin de protéger les Canadiens au pays et à l'étranger.

L'augmentation des dépenses prévues en 2017-2018 est principalement attribuable au financement supplémentaire accordé aux initiatives suivantes : l'investissement d'un an dans l'infrastructure et les programmes d'apprentissage et de garde des jeunes enfants autochtones, l'adaptation aux répercussions des changements climatiques, le renforcement de la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances, les programmes de publicité du gouvernement (point horizontal) ainsi que l'établissement d'un nouveau profil de financement de l'acquisition de contre-mesures médicales pour la variole et la maladie du charbon.

La réduction des dépenses prévues de 2018-2019 à 2019-2020 est principalement attribuable à l'élimination progressive du financement de l'acquisition de contre-mesures médicales pour la variole et la maladie du charbon, de programmes de publicité du gouvernement, de l'Initiative de recherche et développement en génomique et du Sommet du G7 de 2018.

La réduction des dépenses prévues de 2019-2020 à 2020-2021 est principalement attribuable à l'élimination progressive du « financement pour l'amélioration des taux de couverture de l'immunisation au Canada, l'harmonisation des lignes directrices sur la gestion des commotions cérébrales dans l'ensemble du Canada, et la sensibilisation à la santé des hommes » ainsi que l'élimination progressive de l'initiative du Plan d'action économique de 2015 sur la santé du cerveau.

L'ASPC continuera d'étudier le niveau de ressources nécessaires à la réalisation des initiatives prioritaires et demandera un renouvellement, au besoin.

Sommaire de la planification budgétaire pour les responsabilités essentielles et les services internes (en dollars)¹⁶

Responsabilités essentielles et services internes	Dépenses 2015-2016	Dépenses 2016-2017	Prévisions des dépenses 2017-2018	Budget principal des dépenses 2018-2019	Dépenses prévues 2018-2019	Dépenses prévues 2019-2020	Dépenses prévues 2020-2021
1. Promotion de la santé et prévention de maladies chroniques	264 402 816	250 992 266	248 593 370	234 186 421	234 186 421	233 032 273	222 382 837
2. Prévention et contrôle des maladies infectieuses	131 955 154	135 938 857	186 049 967	196 737 069	196 737 069	196 848 666	195 877 824
3. Sécurité sanitaire	83 012 862	79 699 743	81 830 493	55 369 952	55 369 952	49 710 176	49 710 176
Total partiel	479 370 832	466 630 866	516 473 830	486 293 442	486 293 442	479 591 115	467 970 837
Services internes	93 709 308	92 586 162	111 768 067	102 885 921	102 885 921	101 793 957	97 875 373
Total	573 080 140	559 217 028	628 241 897	589 179 363	589 179 363	581 385 072	565 846 210

Les dépenses réelles de 2016-2017 étaient plus faibles par rapport à 2015-2016, principalement en raison du transfert des contributions évaluées à l'Organisation panaméricaine de la santé à Affaires mondiales Canada et à l'établissement d'un nouveau profil de financement accordé pour les initiatives de préparation et d'intervention relativement au virus Ebola afin de protéger les Canadiens au pays et à l'étranger.

L'augmentation des dépenses prévues en 2017-2018 est principalement attribuable au financement accordé aux initiatives suivantes : l'investissement d'un an dans l'infrastructure et les programmes d'apprentissage et de garde des jeunes enfants autochtones, l'adaptation aux répercussions des changements climatiques, le renforcement de la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances, les programmes de publicité du gouvernement (point horizontal) ainsi que l'établissement d'un nouveau profil de financement de l'acquisition de contre-mesures médicales pour la variole et la maladie du charbon.

¹⁶ Des différences peuvent survenir en raison des chiffres qui ont été arrondis.

Les dépenses prévues diminueront en 2018-2019 et au cours des années suivantes, principalement en raison des nouveaux profils de financement et l'élimination progressive du financement de l'acquisition de contre-mesures médicales pour la variole et la maladie du charbon ; de nouveaux profils de financement et l'élimination progressive du financement de l'amélioration des taux de couverture de l'immunisation au Canada et de l'harmonisation des lignes directrices sur la gestion des commotions cérébrales dans l'ensemble du Canada ; du profil de financement et de l'élimination progressive de l'initiative du Plan d'action économique de 2015 sur la santé du cerveau ; de l'élimination progressive de l'Initiative de recherche et développement en génomique ainsi que le Sommet du G7 de 2018.

Ressources humaines planifiées

Sommaire de la planification des ressources humaines pour les responsabilités essentielles et les services internes (équivalents temps plein)¹⁷

Responsabilités essentielles et services internes	Réels 2015-2016	Réels 2016-2017	Prévisions 2017-2018	Prévus 2018-2019	Prévus 2019-2020	Prévus 2020-2021
1. Promotion de la santé et prévention de maladies chroniques	548	517	482	499	499	499
2. Prévention et contrôle des maladies infectieuses	921	915	989	1 001	998	996
3. Sécurité sanitaire	397	409	398	353	353	354
Total partiel	1 866	1 841	1 869	1 853	1 850	1 849
Services internes	276	286	604	620	620	620
Total	2 142	2 127	2 473	2 473	2 470	2 469

L'augmentation des équivalents temps plein (ETP) prévus et planifiés par rapport aux données réelles de l'exercice précédent est surtout attribuable au Partenariat de services partagés entre Santé Canada et l'ASPC dans le cadre duquel les ETP planifiés sont déclarés pour l'ASPC, alors que les ETP réels sont utilisés et comptabilisés par Santé Canada.

Budget des dépenses par crédit voté

Pour tout renseignement sur les crédits de l'ASPC, consulter le [Budget principal des dépenses 2018-2019](#).^{xv}

¹⁷ Des différences peuvent survenir en raison des chiffres qui ont été arrondis.

État des résultats condensé prospectif

L'état des résultats condensé prospectif donne un aperçu général des opérations de l'ASPC. Les prévisions des renseignements financiers concernant les dépenses et les recettes sont préparées selon la méthode de comptabilité d'exercice afin de renforcer la responsabilisation et d'améliorer la transparence et la gestion financière.

Étant donné que l'état des résultats condensé prospectif est préparé selon la méthode de comptabilité d'exercice et que les montants des dépenses projetées et des dépenses prévues présentées dans d'autres sections du plan ministériel sont établis selon la méthode de comptabilité axée sur les dépenses, il est possible que les montants diffèrent.

Un état des résultats prospectif plus détaillé et des notes afférentes, notamment un rapprochement des coûts de fonctionnement nets et des autorisations demandées, se trouvent sur [le site Web de l'ASPC](#).^{xvi}

État des résultats condensé prospectif pour l'exercice se terminant le 31 mars 2019 (en dollars)

Renseignements financiers	Résultats projetés 2017-2018	Résultats prévus 2018-2019	Écart (résultats prévus pour 2018-2019 moins résultats projetés de 2017-2018)
Total des dépenses	656 228 867	618 594 157	(37 634 710)
Total des revenus	13 981 646	13 969 701	(11 945)
Coût de fonctionnement net avant le financement du gouvernement et les transferts	642 247 221	604 624 456	(37 622 765)

L'ASPC prévoit des dépenses de 618 594 157 \$ selon le Budget principal des dépenses 2018-2019 et les renseignements accumulés. Ce montant ne comprend pas les Budgets supplémentaires futurs des dépenses. Il représente une baisse de 37 634 710 \$ par rapport aux prévisions de 2017-2018.

Voici la ventilation des dépenses prévues en 2018-2019, par responsabilité essentielle :

- Prévention et contrôle des maladies infectieuses : 211 500 173 \$
- Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques : 238 234 339 \$
- Sécurité sanitaire : 61 748 016 \$
- Services internes : 107 143 812 \$

La plus grande partie des fonds de l'ASPC proviennent des crédits parlementaires annuels. Les revenus de l'ASPC sont générés à partir des programmes qui appuient les responsabilités essentielles indiquées ci-dessus. L'ASPC prévoit que le total de ses revenus en 2018-2019 sera un de 14 063 283 \$ (14 056 722 \$ en 2017-2018).

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](#),^{xvii} [Loi sur le ministère de la Santé](#),^{xviii} [Loi sur la gestion des urgences](#),^{xix} [Loi sur la mise en quarantaine](#),^{xx} [Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines](#),^{xxi} [Loi sur la santé des animaux](#),^{xxii} [Loi sur le cadre fédéral relatif à la maladie de Lyme](#),^{xxiii} et la [Loi sur le cadre fédéral de prévention du suicide](#).^{xxiv}

Année d'incorporation ou de création : 2004

Autres : En juin 2012, les administrateurs généraux de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada 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 de l'information 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.

Raison d'être, mandat et rôle

La section « Raison d'être, mandat et rôle : composition et responsabilités » est accessible sur le [site Web de l'ASPC](#).^{xxv}

Contexte opérationnel et risques principaux

L'information sur le contexte opérationnel et les risques principaux est accessible sur le [site Web de l'ASPC](#).^{xxvi}

Cadre de présentation de rapports

Le Cadre ministériel des résultats et le Répertoire des programmes officiels de l'ASPC pour 2018-2019 sont illustrés ci-dessous :

Cadre ministériel des résultats		Responsabilité essentielle 1: Promotion de la santé et prévention de maladies chroniques		Responsabilité essentielle 2: Prévention et contrôle des maladies infectieuses		Responsabilité essentielle 3 : Sécurité Sanitaire	
		Résultat 1.1 : Les Canadiens et les Canadiennes ont amélioré leur santé physique et mentale.	Indicateur : % d'enfants de familles à faible revenu en très bonne santé ou en excellente santé Indicateur : % de la population qui a un bien-être psychologique élevé	Résultat 2.1 : Les maladies infectieuses ont été évitées et contrôlées.	Indicateur : % d'enfants canadiens de 2 ans qui ont reçu tous les vaccins recommandés	Résultat 3.1 : Les événements et les urgences en matière de santé publique ont été traités de façon efficace et ont fait l'objet d'une préparation.	Indicateur : L'état de préparation du Canada à intervenir en cas d'événements ou d'urgences de santé publique tel qu'évalué par l'Organisation mondiale de la santé
Résultat 1.2 : Les Canadiens et les Canadiennes ont amélioré leurs comportements de santé.	Indicateur : % d'augmentation de la moyenne de minutes d'activité physique quotidienne chez les adultes Indicateur : % d'augmentation de la moyenne de minutes d'activité physique quotidienne chez les enfants et les jeunes	Indicateur : Proportion d'objectifs de couverture vaccinale nationale atteints pour les enfants âgés de 2 ans	Indicateur : % de demandes d'aide des provinces ou des territoires répondus dans les délais convenus				
Résultat 1.3 : Les maladies chroniques ont été évitées.	Indicateur : % d'augmentation du nombre d'années pendant lesquelles les personnes âgées vivent en bonne santé Indicateur : Taux de nouveaux cas de diabète chez les Canadiens et les Canadiennes Indicateur : % d'adultes qui sont obèses Indicateur : % d'enfants et de jeunes qui sont obèses	Indicateur : Taux de nouveaux cas de virus de l'immunodéficience humaine (VIH) pour 100 000 individus			Indicateur : % de problèmes de conformité au sein de laboratoires canadiens ayant été traités avec efficacité dans les délais prescrits		
		Résultat 2.2 : Les menaces associées aux maladies infectieuses ainsi que les éclosions de maladies infectieuses ont été traitées et ont fait l'objet d'une préparation.	Indicateur : Taux de cas identifiés d'infection importante résistante aux antimicrobiens parmi les patients dans les hôpitaux	Résultat 3.2 : Les risques associés à l'utilisation d'agents pathogènes et des toxines ont été atténués.		Indicateur : % de problèmes de conformité au sein de laboratoires canadiens ayant été traités avec efficacité dans les délais prescrits	
			Indicateur : % d'interventions lors d'une éclosion de maladie d'origine alimentaire réalisées dans un délai de 24 heures suivant la notification	Résultat 3.3 : Les risques en santé publique associés aux voyages ont été atténués.	Indicateur : La capacité du Canada à effectuer des interventions efficaces en santé publique aux points d'entrée au Canada		
			Indicateur : % de nouveaux agents pathogènes de préoccupation internationale qui peuvent être dépistés avec exactitude par le Canada		Indicateur : % des opérateurs de transports des passagers qui satisfont aux exigences de santé publique		
Répertoire de programme	Programme: Promotion de la santé	Programme: Services et leadership en matière de science en laboratoire	Programme : Préparation et intervention en cas d'urgence				
	Programme: Prévention des maladies chroniques	Programme: Contrôle des maladies transmissibles et des infections	Programme : Biosécurité				
	Programme: Données probantes liées à la promotion de la santé et à la prévention des maladies chroniques et des blessures	Programme: Immunisation Programme: Maladies zoonotiques et d'origine alimentaire	Programme : Santé des voyageurs et santé transfrontalière				

Services Internes

Concordance entre le Cadre ministériel des résultats et le Répertoire des programmes de 2018-2019, et l'architecture d'alignement des programmes de 2017-2018

Le Cadre ministériel des résultats (CMR) de l'ASPC offre un aperçu complet des secteurs de la santé et du mieux-être dans lesquels l'ASPC consacre ses ressources pour accroître les résultats positifs en matière de santé et réduire les effets négatifs potentiels sur la santé publique au Canada. Le CMR tient compte du mandat et des secteurs de la santé publique d'aujourd'hui sur lesquels nous devons nous pencher à l'avenir. Les trois responsabilités essentielles proposées décrivent les aspects de la santé des Canadiens que l'ASPC influence le plus.

Dans le CMR, les déclarations sur les résultats ministériels présentent les principaux résultats que l'ASPC vise à atteindre pour les Canadiens. Dans leur ensemble, ils représentent les principales composantes d'un cadre solide de santé publique et les buts ultimes de l'organisation.

Le répertoire des programmes tient compte de tous les principaux programmes mentionnés dans le cadre antérieur de l'ASPC et l'architecture d'harmonisation des programmes, à l'exception du programme d'infrastructure de santé publique. Ce programme fait maintenant partie des profils de l'information sur le rendement de l'ASPC.

Responsabilités essentielles et Répertoire des programmes 2018-2019	Programme de niveau inférieur 2017-2018 de l'architecture d'alignement des programmes	Pourcentage de programmes de niveau inférieur compris dans l'architecture d'alignement des programmes (en dollars) qui correspond au nouveau programme dans le Répertoire des programmes
Responsabilité essentielle 1 : Promotion de la santé et prévention de maladies chroniques		
Promotion de la santé	1.2.2.1 Développement sain durant l'enfance	97 %
	1.2.2.2 Communautés en santé	81 %
Prévention des maladies chroniques	1.1.2 Information et réseaux de santé publique	2 %
	1.2.3 Prévention des maladies chroniques (non transmissibles) et des blessures	40 %
Données probantes liées à la promotion de la santé et à la prévention des maladies chroniques et des blessures	1.1.2 Information et réseaux de santé publique	55 %
	1.2.2.1 Développement sain durant l'enfance	3 %
	1.2.2.2 Communautés en santé	19 %
	1.2.3 Prévention des maladies chroniques (non transmissibles) et des blessures	60 %

Responsabilité essentielle 2 :Prévention et contrôle des maladies infectieuses		
Services et leadership en matière de science en laboratoire	1.1.2 Information et réseaux de santé publique	1 %
	1.1.3 Systèmes de laboratoires de santé publique	100 %
	2.1.2.4 Technologie de l'information	1 %
Contrôle des maladies transmissibles et des infections	1.1.2 Information et réseaux de santé publique	19 %
	1.2.1.2 Maladies infectieuses et transmissibles	100 %
Immunisation	1.2.1.1 Immunisation	100 %
Maladies zoonotiques et d'origine alimentaire	1.1.2 Information et réseaux de santé publique	6 %
	1.2.1.3 Maladies infectieuses d'origine environnementale, alimentaire ou zoonotique	100 %
Responsabilité essentielle 3 : Sécurité sanitaire		
Préparation et intervention en cas d'urgence	1.1.1 Main-d'oeuvre en santé publique	100 %
	1.1.2 Information et réseaux de santé publique	8 %
	1.3.1 Mesures et interventions d'urgence	99 %
Biosécurité	1.3.3 Biosécurité	100 %
Santé des voyageurs et santé transfrontalière	1.3.1 Mesures et interventions d'urgence	1 %
	1.3.2 Sécurité de la santé transfrontalière	100 %
Services internes	1.1.2 Information et réseaux de santé publique ¹⁸	9 %
	2.1.1.1 Gestion et surveillance	100 %
	2.1.1.2 Communications	100 %
	2.1.1.3 Juridiques	100 %

¹⁸ Tient compte d'une réaffectation interne de sorte à assurer une meilleure harmonisation des directives du Secrétariat du Conseil du Trésor avec les services internes.

	2.1.2.1 Gestion des ressources humaines	100 %
	2.1.2.2 Gestion des finances	100 %
	2.1.2.3 Gestion de l'information	100 %
	2.1.2.4 Technologie de l'information	99 %
	2.1.3.1 Gestion des biens	100 %
	2.1.3.2 Gestion du matériel	100 %
	2.1.3.3 Gestion des acquisitions	100 %

Renseignements connexes sur le Répertoire des programmes

Des renseignements sur les dépenses prévues, les ressources humaines et les résultats liés au Répertoire des programmes de l'ASPC sont accessibles dans [l'InfoBase du GC](#).^{xxvii}

Tableaux de renseignements supplémentaires

Les tableaux de renseignements supplémentaires ci-dessous sont accessibles sur le site [Web de l'ASPC](#).^{xxviii}

- [Analyse comparative entre les sexes plus](#)^{xxix}
- [Audits internes à venir au cours du prochain exercice](#)^{xxx}
- [Évaluations à venir au cours des cinq prochains exercices](#)^{xxxi}
- [Initiatives horizontales](#)^{xxxii}
- [Renseignements sur les programmes de paiements de transfert de 5 millions de dollars ou plus](#)^{xxxiii}
- [Renseignements sur les programmes de paiements de transfert de moins de 5 millions de dollars](#)^{xxxiv}
- [Stratégie ministérielle de développement durable](#)^{xxxv}

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](#).^{xxxvi} 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 fédérales 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

Canada

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 et des initiatives sur les femmes, les hommes et les personnes de divers genres. Le « plus » dans ACS+ met en relief le fait que l'analyse va au-delà des différences biologiques (sexe) et socioculturelles (genre). L'identité de chacun est déterminée par de multiples facteurs qui se recoupent ; l'ACS+ tient compte de ces facteurs, qui incluent la race, l'ethnicité, la religion, l'âge ainsi que les déficiences physiques et intellectuelles.

architecture d'alignement des programmes (Program Alignment Architecture)¹⁹

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.

cadre ministériel des résultats (Departmental Results Framework)

Comprend les responsabilités essentielles, les résultats ministériels et les indicateurs de résultat ministériel.

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.

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 présentés dans le budget principal des dépenses.

¹⁹ L'architecture d'alignement des programmes a été remplacée par le Répertoire des programmes en vertu de la Politique sur les résultats.

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 par 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.

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.

indicateur de résultat ministériel (Departmental Result Indicator)

Facteur ou variable qui présente une façon valide et fiable de mesurer ou de décrire les progrès réalisés par rapport à un résultat ministériel.

initiative horizontale (horizontal initiative)

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 des résultats ministériels souhaités.

priorités pangouvernementales (government-wide priorities)

Aux fins du Plan ministériel 2017-2018, les priorités pangouvernementales sont des thèmes de haut niveau qui présentent le programme du gouvernement issu du discours du Trône de 2015 (c'est-à-dire 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)

Services et activités, pris séparément ou en groupe, ou une combinaison des deux, qui sont gérés ensemble au sein du ministère et qui portent sur un ensemble déterminé d'extrants, de résultats ou de niveaux de services.

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'obtenir ses résultats, mesure dans laquelle ces résultats se comparent à ceux que l'organisation souhaitait obtenir, et mesure dans laquelle les leçons apprises ont été cernées.

responsabilité essentielle (Core Responsibility)

Fonction ou rôle permanent exercé par un ministère. Les intentions du ministère concernant une responsabilité essentielle se traduisent par un ou plusieurs résultats ministériels auxquels le ministère cherche à contribuer ou sur lesquels il veut avoir une influence.

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 ministériel (Departmental Result)

Changements sur lesquels les ministères veulent exercer une influence. Un résultat ministériel échappe généralement au contrôle direct des ministères, mais il devrait être influencé par les résultats des programmes.

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.

Notes en fin d'ouvrage

- i. Stratégie nationale sur la maladie d'Alzheimer et d'autres démences, <http://www.parl.ca/DocumentViewer/fr/42-1/projet-loi/C-233/sanction-royal>
- ii. Stratégie du Canada pour prévenir et contrer la violence fondée sur le sexe, <http://www.swc-cfc.gc.ca/violence/strategy-strategie/index-fr.html>
- iii. Lignes directrices de gestion des commotions cérébrales, des protocoles de retour à l'apprentissage et au jeu ainsi que des outils d'apprentissage pour les Canadiens, <http://horizon.parachutecanada.org/en/?s=concussion>
- iv. Programme de partenariats multisectoriels, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/occasions-financement/partenariats-plurisectoriels-promouvoir-modes-vie-sains-prevenir-maladies-chroniques.html>
- v. Stratégie en matière de saine alimentation, <https://www.canada.ca/fr/services/sante/campagnes/vision-canada-en-sante/saine-alimentation.html>
- vi. Nutrition nord Canada, <http://www.nutritionnorthcanada.gc.ca/fra/1415385762263/1415385790537>
- vii. Collectivités-amies des aînés, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/vieillessement-aines/collectivites-amies-aines.html>
- viii. Centre d'innovation canadien sur la santé du cerveau et le vieillissement, <http://www.cabhi.com/>
- ix. Initiative sur le poids santé, <http://alliancehealth.ca/wellness/>
- x. Living Green and Healthy for Teens project, <http://childhoodobesityfoundation.ca/living-green-healthy-teens-light-mobile-program-youth-families/>
- xi. MaRS Discovery District, <https://www.marsdd.com/>
- xii. Site Web CANImmunize, <https://www.canimmunize.ca/fr/home>
- xiii. Modalités canadiennes d'intervention lors de toxi-infection d'origine alimentaire, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/securite-et-risque-pour-sante/modalites-canadiennes-intervention-lors-toxi-infection-origine-alimentaire-mitioa-guide-intervention-cas-eclosion-multijuridictionnelle-maladie-enterique.html>
- xiv. L'InfoBase du GC, <https://www.tbs-sct.gc.ca/ems-sgd/edb-bdd/index-fra.html#>
- xv. Budget principal des dépenses 2018-2019, <https://www.canada.ca/fr/secretariat-conseil-tresor/services/depenses-prevues/plan-depenses-budget-principal.html>
- xvi. État des résultats condensé prospectif, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/transparence/rapports-gestion/rapport-plans-priorites/2018-2019-etat-resultats-prospectif.html>
- xvii. Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada, <http://lois-laws.justice.gc.ca/fra/lois/P-29.5/page-1.html>
- xviii. Loi sur le ministère de la santé, <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/H-3.2/index.html>
- xix. Loi sur la gestion des urgences, <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/E-4.56/page-1.html>
- xx. Loi sur la mise en quarantaine, <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/Q-1.1/index.html>
- xxi. Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines, <http://lois-laws.justice.gc.ca/fra/lois/H-5.67/TexteComplet.html>
- xxii. Loi sur la santé des animaux, <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/H-3.3/>
- xxiii. Loi sur le cadre fédéral relatif à la maladie de Lyme, <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/F-7.35/index.html>
- xxiv. Loi sur le cadre fédéral de prévention du suicide, <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/F-7.3/page-1.html>
- xxv. Raison d'être, mandat et rôle, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/transparence/rapports-gestion/rapport-plans-priorites/2018-2019-information-entreprise.html>
- xxvi. Contexte opérationnel et risques principaux, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/transparence/rapports-gestion/rapport-plans-priorites/2018-2019-information-entreprise.html>
- xxvii. L'InfoBase du GC, <https://www.tbs-sct.gc.ca/ems-sgd/edb-bdd/index-fra.html#>
- xxviii. Tableaux de renseignements supplémentaires, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/transparence/rapports-gestion/rapport-plans-priorites/2018-2019-rapport-plans-priorites.html#a5.3>
- xxix. Analyse comparative entre les sexes plus, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/transparence/rapports-gestion/rapport-plans-priorites/2018-2019-tableaux-renseignements-supplementaires.html#a4>

- xxx. Audits internes à venir au cours du prochain exercice, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/transparence/rapports-gestion/rapport-plans-priorites/2018-2019-tableaux-renseignements-supplementaires.html#a7>
- xxxi. Évaluations à venir au cours des cinq prochains exercices, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/transparence/rapports-gestion/rapport-plans-priorites/2018-2019-tableaux-renseignements-supplementaires.html#a6>
- xxxii. Initiatives horizontales, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/transparence/rapports-gestion/rapport-plans-priorites/2018-2019-tableaux-renseignements-supplementaires.html#a5>
- xxxiii. Renseignements sur les programmes de paiements de transfert de 5 millions de dollars ou plus, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/transparence/rapports-gestion/rapport-plans-priorites/2018-2019-tableaux-renseignements-supplementaires.html#a2>
- xxxiv. Renseignements sur les programmes de paiements de transfert de moins de 5 millions de dollars, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/transparence/rapports-gestion/rapport-plans-priorites/2018-2019-tableaux-renseignements-supplementaires.html#a3>
- xxxv. Stratégie ministérielle de développement durable, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/transparence/rapports-gestion/rapport-plans-priorites/2018-2019-tableaux-renseignements-supplementaires.html#a1>
- xxxvi. Rapport sur les dépenses fiscales fédérales, <https://www.fin.gc.ca/purl/taxexp-fra.asp>