

# TABLEAUX DE RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES : RAPPORT MINISTÉRIEL SUR LE RENDEMENT 2011-2012

---

## TABLE DES MATIÈRES

[Détails sur les Programmes de paiements de transferts](#)

[Écologisation des opérations gouvernementales](#)

[Initiatives horizontales](#)

[Rapport d'étape sur les projets ayant obtenu l'approbation du Conseil du Trésor](#)

[Réponses aux comités parlementaires](#)

[Vérifications internes et évaluations](#)

[Sources des revenus disponibles et des revenus non disponibles](#)

## DÉTAILS SUR LES PROGRAMMES DE PAIEMENTS DE TRANSFERTS (PPT)

[Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques](#)

[Programme canadien de nutrition prénatale](#)

[Stratégie canadienne sur le diabète \(éléments non autochtones\)](#)

[Programme d'action communautaire pour les enfants](#)

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

[Stratégie d'innovation](#)

[Centres de collaboration nationale en santé publique](#)

## Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques

**Résultat stratégique :** Le Canada est en mesure de promouvoir la santé, de réduire les inégalités sur le plan de la santé et de prévenir et d'atténuer les maladies et les blessures.

**Activité de programme :** Promotion de la santé

**Nom du programme de paiements de transfert :** Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques (PAPACUN)

**Date de début :** 1995-1996

**Date de fin :** En cours

**Description :** En matière de développement des jeunes enfants, ce programme soutient les stratégies d'intervention qui ciblent les enfants autochtones hors réserve et leur famille et qui sont conçues et contrôlées à l'échelon local. Le Programme privilégie la promotion de la santé, l'éducation, la maturité scolaire, l'apprentissage des cultures et des langues autochtones, la participation des parents, la nutrition et le soutien social.

**Résultats prévus :** Des possibilités de développement en santé sont offertes aux enfants autochtones d'âge préscolaire en milieu urbain et dans le Nord, notamment par le biais de mesures qui aident ces enfants à se porter une meilleure estime, à cultiver la soif d'apprendre et à saisir les occasions de s'épanouir en tant que jeunes. Le programme aide à réduire les inégalités en matière de santé que auxquels sont confrontés les enfants et leur famille qui vivent dans des conditions à risques grâce au renforcement accru des capacités communautaires, en aidant les participants à faire des choix sains et en favorisant les partenariats plurisectoriels.

**Résultats obtenus :** Le PAPACUN fournit des programmes complets de développement de la petite enfance adaptés à la réalité culturelle à environ 4 800 enfants et leur famille dans 128 endroits à l'échelle du Canada. Le Programme a eu une incidence positive sur la maturité scolaire, surtout pour ce qui est d'accroître les habiletés motrices, langagières et scolaires des enfants. Il a également permis d'obtenir des résultats positifs sur la santé grâce à la promotion de comportements favorisant l'activité physique quotidienne chez les enfants et l'accès à des services de santé. Les résultats sur le rendement ont également prouvé que le Programme s'est révélé efficace pour améliorer la littératie culturelle et accroître l'exposition aux cultures et aux langues autochtones. En particulier, les sites du PAPACUN ont intégré l'activité physique régulière aux programmes hebdomadaires ou quotidiens (99 %), facilité la vaccination (50 %) et facilité l'accès à des professionnels de la santé dentaire (77 %), à des orthophonistes (57 %), à des nutritionnistes (52 %), à des tests auditifs (34 %), à des examens de la vue (26 %) et à des pédopsychologues (13 %). Dans certaines collectivités, le Programme est intégré à un point tel dans la vie des enfants autochtones et de leur famille que les sites du projet sont devenus des centres communautaires.

Activité de programme : Promotion de la santé (M\$)						
	Dépenses réelles 2009-2010	Dépenses réelles 2010-2011	Dépenses prévues 2011-2012	Autorisations totales 2011-2012	Dépenses réelles 2011-2012	Écart(s)
Subventions totales						
Contributions totales	31,8	33,1	32,1	32,2	31,8	0,3
Total des autres paiements de transfert						
<b>Total de l'activité de programme</b>	<b>31,8 M\$</b>	<b>33,1 M\$</b>	<b>32,1 M\$</b>	<b>32,2 M\$</b>	<b>31,8 M\$</b>	<b>0,3 M\$</b>

**Commentaires sur les écarts :** S.O.

**Vérification terminée ou prévue :** Le programme a été abordé dans le cadre du [Rapport de vérification des Programmes de promotion de la santé](#) de 2009.

**Évaluation terminée ou prévue :** L'évaluation sommaire a été terminée en mars 2012 comme prévu, conformément à la *Politique sur l'évaluation* de 2009 du SCT.

**Participation des demandeurs et des bénéficiaires :** Les bénéficiaires financés offrent des programmes de développement de la petite enfance complets, adaptés sur le plan de la culture, contrôlés et conçus localement aux enfants autochtones d'âge préscolaire et à leur famille qui vivent dans des collectivités urbaines et du Nord partout au Canada. Ils participent au développement et à l'échange des connaissances aux échelons communautaires, provinciaux, territoriaux et nationaux par l'entremise de formation, de réseautage, de réunions et de demandes ciblées.

## Programme canadien de nutrition prénatale

**Résultat stratégique :** Le Canada est en mesure de promouvoir la santé, de réduire les inégalités sur le plan de la santé et de prévenir et d'atténuer les maladies et les blessures.

**Activité de programme :** Promotion de la santé

**Nom du programme de paiements de transfert :** Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP)

**Date de mise en œuvre :** 1994-1995

**Date de clôture :** En cours

**Description :** Ce programme exerce un leadership et offre un soutien aux groupes communautaires, à l'appui de la promotion de la santé des femmes enceintes et nourrissons vulnérables ainsi que de leur famille. Le programme s'efforce avant tout d'abaisser le taux de faible poids à la naissance, d'améliorer la santé des mères et des nourrissons et d'inciter les mères à pratiquer l'allaitement naturel.

**Résultats prévus :** Par le biais d'une approche axée sur la santé de la population, le PCNP renforce les capacités des collectivités et satisfait aux besoins des femmes enceintes et nourrissons à risque en matière de santé et de développement. Le programme contribue à l'amélioration des résultats qu'obtiennent, sur le plan sanitaire, les femmes enceintes, les nourrissons et leur famille. De plus, il maintient les partenariats établis avec de multiples secteurs dans la collectivité.

**Résultats obtenus :** L'Agence a financé et soutenu 320 projets communautaires du PCNP en 2011-2011.

Selon les données probantes fournies par une évaluation du PCNP, terminée en janvier 2010, le programme conserve sa pertinence dans le contexte canadien. En outre, le PCNP parvient à joindre les nouvelles mères et les femmes enceintes vulnérables. Le programme est rentable et entraîne des changements positifs au regard l'hygiène de vie des nouvelles mères et des femmes enceintes, et ce, tout en favorisant des grossesses dont l'issue est favorable. Il a été établi que les participantes au PCNP font un meilleur usage des suppléments vitaminiques et minéraux pendant la grossesse, qu'elles tendent à réduire la consommation d'alcool ou de tabac et qu'elles s'adonnent davantage à l'allaitement naturel ou prolongent la durée de cette pratique. En outre, les participantes qui avaient les plus hauts taux d'exposition au PCNP avaient 34 % moins de risque d'avoir des nourrissons de faible poids et 26 % moins de risque d'accoucher prématurément en comparaison des participantes qui étaient moins exposées au programme.

<b>Activité de programme :</b> Promotion de la santé (M\$)						
	<b>Dépenses réelles 2009-2010</b>	<b>Dépenses réelles 2010-2011</b>	<b>Dépenses prévues 2011-2012</b>	<b>Autorisations totales 2011-2012</b>	<b>Dépenses réelles 2011-2012</b>	<b>Écart(s)</b>
Subventions totales						
Contributions totales	26,4	27,0	27,2	26,4	26,3	0,9

Total des autres paiements de transfert						
<b>Total de l'activité de programme</b>	<b>26,4 M\$</b>	<b>27,0 M\$</b>	<b>27,2 M\$</b>	<b>26,4 M\$</b>	<b>26,3 M\$</b>	<b>0,9 M\$</b>

**Commentaires sur les écarts :** Les dépenses réelles ont été inférieures aux dépenses prévues en raison d'un transfert de 850 000 \$ au Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE).

**Vérification terminée ou prévue :** Le programme faisait partie du [Rapport de vérification des Programmes de promotion de la santé](#) de 2009.

**Évaluation terminée ou prévue :** L'[Évaluation sommative du Programme canadien de nutrition prénatale 2004-2009](#) a été terminée en janvier 2010. Le programme fera l'objet d'une prochaine évaluation en 2016-2017.

**Participation des demandeurs et des bénéficiaires :** Les bénéficiaires financés fournissent l'accès à des programmes et à des services qui font la promotion de la santé et du développement social des femmes enceintes, des nouvelles mères et des nourrissons qui sont confrontés à des conditions de vie difficiles. Les bénéficiaires sont mobilisés par l'entremise de surveillance et de soutien aux programmes. L'Agence aide également à répondre aux préoccupations des bénéficiaires au sujet des multiples exigences relatives à la surveillance et aux rapports en simplifiant les exigences. De plus le développement et l'échange des connaissances et la participation à des projets stratégiques nationaux sur les nouvelles questions sont appuyés par le Fonds pour les projets nationaux pour le PACE et le PCNP, qui offre des possibilités de partenariats et de formation.

## Stratégie canadienne sur le diabète (éléments non autochtones)

**Résultat stratégique :** Le Canada est en mesure de promouvoir la santé, de réduire les inégalités sur le plan de la santé et de prévenir et d'atténuer les maladies et les blessures.

**Activité de programme :** Prévention et réduction des maladies et des blessures

**Nom du programme de paiements de transfert :** Stratégie canadienne sur le diabète (éléments non autochtones)

**Date de mise en œuvre :** 2005-2006

**Date de clôture :** En cours

**Description :** La Stratégie canadienne sur le diabète mobilise les administrations provinciales et territoriales et les intervenants à l'échelon national et régional en vue d'améliorer les renseignements et les services offerts aux Canadiens qui vivent avec le diabète ou qui courent un risque élevé de contracter la maladie. À cette fin, la Stratégie préconise le déploiement de programmes communautaires, le soutien des systèmes de surveillance du diabète ainsi que la concertation visant le développement et l'échange des connaissances relatives aux facteurs de risque et aux déterminants du diabète et des complications liées à la maladie.

**Résultats prévus :** Fournir des renseignements aux Canadiens qui vivent avec le diabète ou qui courent un risque élevé de contracter la maladie a l'effet direct d'augmenter la sensibilisation aux risques et aux complications associés au diabète. Les Canadiens qui sont à risque élevé de contracter la maladie auront de l'information qui leur permettront de connaître davantage leurs risques et d'acquérir les compétences nécessaires pour prévenir l'apparition de la maladie. Les Canadiens qui vivent avec le diabète connaîtront davantage les complications et auront la capacité d'acquérir les compétences nécessaires pour gérer eux-mêmes la maladie. De plus, la surveillance et le développement des connaissances, de même que des programmes communautaires, renforcent la capacité des chercheurs et des praticiens d'appliquer les pratiques exemplaires afin de mieux détecter, informer et conseiller. Les activités de la SCD aident les décideurs à tous les niveaux à améliorer les politiques publiques sur le diabète. Enfin, les activités permettront de dépister plus rapidement et de mieux gérer le diabète.

**Résultats obtenus :** En 2011-2012, 37 organismes ont reçu du financement de la Stratégie canadienne sur le diabète en deux volets. Des organismes nationaux ont réalisé des activités partout au pays, tandis que les volets régionaux ont appuyé des organismes locaux qui visaient les besoins uniques de leur collectivité. Par exemple, le Centre canadien pour l'activité au troisième âge a élaboré un programme d'activité physique pour les Canadiens âgés (55 ans et plus) qui vivent avec le diabète – *Get Fit for Active Living with Diabetes (GFAL-D)*. Le programme vise à aider les gens à mieux gérer la maladie grâce à des

séances d'activités physiques régulières et à de l'information sur les modes de vie sains. Il a fourni des renseignements aux participants pour qu'ils connaissent les données de recherche les plus récentes dans le domaine. Les spécialistes du diabète ont reçu l'accès à une communauté virtuelle de pratiques pour encourager l'échange d'idées innovatrices sur l'activité physique et la gestion du diabète. À ce jour, le Centre a formé 97 facilitateurs pour le programme partout au Canada. D'après les résultats du projet, toutes les mesures de la condition physique des participants se sont améliorées considérablement, ce qui a permis d'améliorer leur état de santé général et leur capacité de gérer leur problème de santé.

La Coalition d'une vie active pour les aînés (CVAA) a élaboré des outils de mesures et d'évaluation pour les programmes communautaires primaires et secondaires de prévention du diabète pour les adultes âgés (55 ans et plus), y compris un Guide de l'animateur communautaire et Votre passeport personnel vers une vie saine. Les outils peuvent maintenant être utilisés par les animateurs communautaires ne travaillant pas en clinique responsables de la réalisation du programme dans les collectivités et les municipalités. Le passeport vise à appuyer les personnes atteintes du diabète de type 2 en fournissant des renseignements détaillés sur le lien entre le choix d'adopter des modes de vie sains et les maladies chroniques. Ces outils servent à informer, à éduquer et à motiver les adultes âgés. Par conséquent, des relations de travail ont été établies entre les professionnels de l'éducation, les organismes communautaires et de la santé qui s'intéressent au vieillissement ainsi que ceux qui font la promotion des modes de vie sains et du bien-être auprès des adultes âgés. De plus, en raison des vastes activités de promotion, le programme a permis de sensibiliser beaucoup de gens, et la CVAA a reçu des commandes pour plus de 6800 copies du Passeport partout au pays.

Par l'entremise du soutien et de la distribution du Questionnaire canadien sur le risque de diabète (CANRISK) — un outil innovateur pour aider les Canadiens à comprendre leurs risques — l'Agence a poursuivi ses efforts pour prévenir le diabète. Pour ce faire, l'Agence a lancé un partenariat avec des pharmacies afin de sensibiliser davantage de Canadiens aux facteurs de risque du diabète. Pour répondre aux besoins de populations ethniques à risque élevé et des professionnels de la santé qui les aident, le [questionnaire](#) et le [guide](#) ont été traduits dans 11 langues et les partenariats avec les pharmacies ont été élargis.

<b>Activité de programme : Prévention et réduction des maladies et des blessures (M\$)</b>						
	<b>Dépenses réelles 2009-2010</b>	<b>Dépenses réelles 2010-2011</b>	<b>Dépenses prévues 2011-2012</b>	<b>Autorisations totales 2011-2012</b>	<b>Dépenses réelles 2011-2012</b>	<b>Écart(s)</b>
Subventions totales	0,7	0,0	1,2	0,0	0,0	1,2
Contributions totales	2,3	4,1	5,1	4,2	3,9	1,2
Total des autres paiements de transfert						
<b>Total de l'activité de programme</b>	<b>3,0</b>	<b>4,1</b>	<b>6,3</b>	<b>4,2</b>	<b>3,9</b>	<b>2,4</b>
<b>Activités de programme : Surveillance et évaluation de la santé de la population</b>						
Subventions totales						
Contributions totales	0,1	0,1		0,0	0,0	0,0
Total des autres paiements de transfert						
<b>Total de l'activité de programme</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>		<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
<b>Total des activités de programme</b>	<b>3,1 M\$</b>	<b>4,2 M\$</b>	<b>6,3 M\$</b>	<b>4,2 M\$</b>	<b>3,9 M\$</b>	<b>2,4 M\$</b>

**Commentaires sur les écarts :** La subvention de 1,2 million de dollars a été complètement transférée aux crédits affectés aux contributions. Les transferts ont appuyé les activités de l'Agence qui sont conformes à l'autorisation de la Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques et axées sur les facteurs de risque communs des principales maladies chroniques. Un transfert à utilisation unique de la Stratégie a été entrepris d'adresser de la sclérose en plaques (SP), une priorité imprévue. SP a été intégré dans la Stratégie comme la partie d'une approche plus complète à adresser les conditions neurologiques.

**Vérification terminée ou prévue :** En février 2012, le Bureau du vérificateur général du Canada a lancé une vérification des maladies chroniques, en particulier sur les activités relatives au diabète. En outre, l'Agence a effectué une vérification interne du Programme de prévention et de contrôle des maladies chroniques en 2010–2011.

**Évaluation terminée ou prévue :** Le programme de prévention et de réduction du diabète devrait être évalué en 2013–2014 dans le cadre d'une vaste évaluation du programme de prévention et de réduction des maladies chroniques.

**Participation des demandeurs et des bénéficiaires :** Demandes de subventions et de contributions ouvertes affichées sur le site Web de l'Agence, demandes de subventions et de contributions ciblées parmi les réseaux régionaux et nationaux, réunions des bénéficiaires en personne ou par téléconférence visant à promouvoir la collaboration, l'évaluation et la synthèse des connaissances, élaboration d'études de cas pour échanger les leçons tirées des projets financés.

## Programme d'action communautaire pour les enfants

**Résultat stratégique :** Le Canada est en mesure de promouvoir la santé, de réduire les inégalités sur le plan de la santé et de prévenir et d'atténuer les maladies et les blessures.

**Activité de programme :** Promotion de la santé

**Nom du programme de paiements de transfert :** Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE)

**Date de mise en œuvre :** 1993-1994

**Date de clôture :** En cours

**Description :** Le PACE octroie un financement aux coalitions et aux groupes communautaires pour qu'ils élaborent et dispensent des programmes complets de prévention et d'intervention précoce, adaptés à la réalité culturelle, de manière à promouvoir la santé et le développement social des enfants âgés de 6 ans ou moins et des familles vivant des situations de risque.

**Résultats prévus :** Par le biais d'une approche axée sur la santé de la population, renforcer les capacités des collectivités et répondre aux besoins des jeunes enfants à risque et de leur famille en matière de santé et de développement. Le programme vise à contribuer à l'amélioration des résultats qu'obtiennent, sur les plans social et sanitaire, les jeunes enfants et les parents ou fournisseurs de soins vulnérables et à maintenir les partenariats établis avec de multiples secteurs dans la collectivité.

**Résultats obtenus :** L'Agence a fourni du financement et du soutien à 435 projets communautaires du PACE pour 2011–2012. Selon les données probantes fournies par une évaluation du PACE, terminée en janvier 2010, le programme conserve sa pertinence dans le contexte canadien. En outre, le PACE parvient à joindre les enfants et les familles vulnérables et il sait contribuer au développement social et à l'amélioration de la santé de ces bénéficiaires. Par ailleurs, une analyse qualitative du programme a fait état d'améliorations démontrées touchant les résultats sur le plan du développement des enfants, une meilleure capacité des collectivités ainsi que l'exercice du rôle de parent.

Activité de programme : Promotion de la santé (M\$)						
	Dépenses réelles 2009-2010	Dépenses réelles 2010-2011	Dépenses prévues 2011-2012	Autorisations totales 2011–2012	Dépenses réelles 2011-2012	Écart(s)
Subventions totales						
Contributions totales	54,4	54,7	53,4	54,8	54,7	(1,3)

Total des autres paiements de transfert						
<b>Total de l'activité de programme</b>	<b>54,4 M\$</b>	<b>54,7 M\$</b>	<b>53,4 M\$</b>	<b>54,8 M\$</b>	<b>54,7 M\$</b>	<b>(1,3) M\$</b>

**Commentaires sur les écarts :** Les dépenses réelles dépassent les dépenses prévues en raison d'un transfert de 850 000 \$ du PCNP et de 500 000 \$ d'autres programmes.

**Vérification terminée ou prévue :** Le programme a été abordé dans la vérification des Programmes de promotion de la santé approuvée en septembre 2009.

**Évaluation terminée ou prévue :** L' [Évaluation Sommatrice du Programme d'action communautaire pour les enfants : 2004-2009](#) a été terminée en janvier 2010. Le programme fera l'objet d'une prochaine évaluation en 2016-2017.

**Participation des demandeurs et des bénéficiaires :** Les bénéficiaires financés fournissent l'accès à des programmes et à des services qui font la promotion de la santé et du développement social des femmes enceintes, des enfants de la naissance à six ans et de leur famille qui vivent dans des conditions à risque. Les bénéficiaires sont mobilisés par l'entremise de surveillance et de soutien aux programmes. L'Agence aide également à répondre aux préoccupations des bénéficiaires au sujet des multiples exigences relatives à la surveillance et aux rapports en simplifiant les exigences. De plus le développement et l'échange des connaissances et la participation à des projets stratégiques nationaux sur les nouvelles questions sont appuyés par le Fonds pour les projets nationaux pour le PACE et le PCNP, qui offre des possibilités de partenariats et de formation.

## Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada

**Résultat stratégique :** Le Canada est en mesure de promouvoir la santé, de réduire les inégalités sur le plan de la santé et de prévenir et d'atténuer les maladies et les blessures.

**Activité de programme :** Prévention et réduction des maladies et des blessures

**Nom du programme de paiements de transfert :** Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada

**Date de mise en œuvre :** Janvier 2005

**Date de clôture :** En cours

**Description :** Contributions visant l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada.

**Résultats prévus :** Les projets financés aux échelons national et régionaux nous permettront de mieux connaître la nature du VIH et du sida et les façons de lutter contre la maladie et d'y être davantage sensibilisés, d'accroître les capacités individuelles et organisationnelles afin de lutter contre le VIH et le sida et d'obtenir une participation et une collaboration accrues en ce qui concerne les approches en vue de la lutte contre le VIH et le sida.

**Résultats obtenus :** En 2011-2012, les volets de financement nationaux ont appuyé six projets dans le cadre du Fonds pour les initiatives visant spécifiquement les populations touchées par le VIH/sida, sept projets dans le cadre du Fonds national pour l'intervention du secteur bénévole dans le domaine de la lutte contre le VIH/sida et un projet dans le cadre du Fonds national pour l'échange de connaissances concernant le VIH/sida.

Le financement de 21 projets à l'échelle du Canada en vertu du Fonds pour les projets sur le VIH/sida visant les communautés hors-réserve des Premières nations, des Inuits et des Métis a été approuvé à compter de 2011-2012. Ces projets visent à promouvoir la prévention de l'infection par le VIH, à faciliter l'accès aux diagnostics, à offrir des traitements et des mesures de soutien social aux Autochtones atteints du VIH/sida et à ceux à risque et à renforcer la capacité des fournisseurs de services à réaliser des interventions communautaires pertinentes, adaptées à la réalité culturelle, chez les populations des Premières nations, Inuits et Métisses vivant hors-réserve du Canada.

Un total de 35 projets ont été financés par l'entremise des volets de financement nationaux pour un total de 9,7 M\$, et le volet régional du Programme d'action communautaire sur le sida (PACS), a appuyé 43 projets d'une durée limitée et 84 projets opérationnels partout au Canada, pour un total de 12,2 M\$.

En 2011–2012, l'Agence a élaboré une invitation et un processus d'examen consolidés pour des demandes en vue de projets portant sur des priorités de santé publique entre 2012–2014. Trois invitations à soumettre des demandes ont été lancées en décembre 2011. Cent seize projets ont été financés —ils étaient axés sur des interventions en santé publique et les résultats, sur la prévention et le contrôle intégrés du VIH, de l'hépatite C et des ITS, et sur les déterminants de la santé.

#### Connaissances approfondies et sensibilisation accrue

Trente-trois des 35 projets financés par l'entremise du Fonds national pour l'échange de connaissances concernant le VIH/sida, du Fonds pour les initiatives visant spécifiquement les populations touchées par le VIH/sida, du Fonds national pour l'intervention du secteur bénévole dans le domaine de la lutte contre le VIH/sida et du Fonds pour les projets sur le VIH/sida visant les communautés hors-réserve des Premières nations, des Inuits et des Métis ont permis de joindre plus de 30 000 participants en vue d'accroître les connaissances et la sensibilisation concernant la nature du VIH/sida et les façons de faire face à la maladie. Des enquêtes par sondage effectuées par cinq projets ont montré qu'environ 90 % des participants ont indiqué que leurs connaissances sur la transmission du VIH et les facteurs de risque ont augmenté par suite de leur participation à un vaste éventail d'activités financées.

#### Capacités individuelles et organisationnelles

Vingt-huit des 34 projets relevant des volets de financement nationaux (plus de 80 %) ont montré que les populations cibles étaient incluses dans la gestion et la réalisation des projets. De ces projets, 22 étaient axés sur les collectivités autochtones, 5, sur les personnes vivant avec le VIH et le sida et un, sur les jeunes à risque de contracter le VIH. Les fournisseurs de services ont été ciblés par l'autre 20% de projets, et ont été inclus dans la livraison de connaissance et de compétences qui construit des composants du travail.

Les projets financés par des fonds nationaux ont déclaré 51 activités de renforcement des capacités d'organismes non gouvernementaux et communautaires en 2011–2012. Ces activités visaient l'acquisition de compétences et plus de 12 000 personnes y ont participé, dont plus de 10 000 participants à des ateliers. Les projets financés dans le cadre du Fonds national pour l'intervention du secteur bénévole dans le domaine de la lutte contre le VIH/sida offraient le plus d'activités de renforcement des capacités (20), suivi des projets du Fonds pour les projets sur le VIH/sida visant les communautés hors-réserve des Premières nations, des Inuits et des Métis (17) et du Fonds pour les initiatives visant spécifiquement les populations touchées par le VIH/sida (13).

Les enquêtes auprès des participants indiquent une capacité améliorée. Dans deux projets, plus de 80 % des participants ont signalé une capacité et des compétences accrues pour lutter contre le VIH et le sida par suite de leur participation. En outre, trois projets ont signalé qu'environ 85 % des participants ont indiqué avoir l'intention de changer leurs pratiques pour lutter contre le VIH et le sida (les réponses variaient entre 72 et 93 %), et un autre projet indique que 86 % de ses participants ont déjà changé leurs pratiques.

En 2011–2012, les projets financés par des fonds nationaux ont déclaré environ 320 nouveaux bénévoles et environ 14 000 heures de bénévolat. De plus, environ 150 bénévoles ont reçu de la formation au cours de la même période.

Des personnes ou des collectivités qui sont confrontées à des conditions à risque participaient directement à un comité ou à un groupe qui formule des conseils à un comité directeur de plus de la moitié des projets du PACS, et travaillaient dans plus du tiers des projets du PACS. Les personnes qui vivent avec le VIH ou le sida contribuaient à la formulation de conseils à un organisme directeur de plus de 40 % des projets du PACS et travaillaient au sein de plus du quart des projets du PACS.

#### Participation et collaboration en ce qui concerne les approches visant à lutter contre le VIH et le sida

Quarante-deux pour cent des projets du PACS ont renforcé la capacité organisationnelle, dont celle d'organisations de portée provinciale qui étaient axés sur le renforcement des capacités et la formation fournie aux organisations offrant des services liés au sida et aux autres organisations de première ligne. Les activités régionales de renforcement des capacités comprenaient la formation sur les compétences culturelles destinée aux travailleurs de la santé et des services correctionnels, les renseignements sur les traitements comme mode de prévention et la promotion de pratiques axées sur des données probantes dans les organisations communautaires.

Trente-deux projets financés par l'entremise du Fonds national pour l'échange de connaissances concernant le VIH/sida, du Fonds pour les initiatives visant spécifiquement les populations touchées par le VIH/sida, du Fonds national pour l'intervention du secteur bénévole dans le domaine de la lutte contre le VIH/sida et du Fonds pour les projets sur le VIH/sida visant les communautés hors-réserve des Premières nations, des Inuits et des Métis ont déclaré plus de 325 partenariats en 2011–2012. Des organisations sans but lucratif du secteur bénévole participaient aux trois quarts des partenariats, les autres touchaient surtout des organisations du secteur public et de la recherche. Treize partenariats avec des entreprises du secteur privé ont été



signalés. Soixante pour cent des partenariats signalés ont été réalisés par des projets financés dans le cadre du Fonds pour les projets sur le VIH/sida visant les communautés hors-réserve des Premières nations, des Inuits et des Métis, et la plupart touchait des organisations locales, municipales, provinciales et territoriales.

<b>Activité de programme : Prévention et réduction des maladies et des blessures (M\$)</b>						
	<b>Dépenses réelles 2009-2010</b>	<b>Dépenses réelles 2010-2011</b>	<b>Dépenses prévues 2011-2012</b>	<b>Autorisations totales 2011-2012</b>	<b>Dépenses réelles 2011-2012</b>	<b>Écart(s)</b>
Subventions totales	0,3	0,0	6,0	0,2	0,2	5,8
Contributions totales	21,1	19,9	16,7	22,2	21,9	5,2
Total des autres paiements de transfert						
<b>Total de l'activité de programme</b>	<b>21,4 M\$</b>	<b>19,9 M\$</b>	<b>22,7 M\$</b>	<b>22,4 M\$</b>	<b>22,1 M\$</b>	<b>0,6 M\$</b>

**Commentaires sur les écarts :** Une somme de 0,4 million de dollars a été transférée aux Instituts de recherche en santé du Canada à l'appui de la recherche relative au VIH et aux populations autochtones, et à d'autres priorités stratégiques. Une somme de 0,2 million de dollars a été transférée à d'autres organisations au sujet du VIH, de l'hépatite C et des maladies transmissibles associées.

**Vérification terminée ou prévue :** Une vérification a été réalisée en 2011-2012.

**Évaluation terminée ou prévue :** Une évaluation de l'Initiative fédérale est prévue en 2013-2014.

## Stratégie d'innovation

**Résultat stratégique :** Le Canada est en mesure de promouvoir la santé, de réduire les inégalités sur le plan de la santé et de prévenir et d'atténuer les maladies et les blessures.

**Activité de programme :** Promotion de la santé

**Nom du programme de paiements de transfert :** Stratégie d'innovation

**Date de mise en œuvre :** 2009-2010

**Date de clôture :** En cours

**Description :** La Stratégie d'innovation (SI) est une initiative fédérale de subventions et de contributions qui, par sa conception, vise à encourager et à soutenir l'adoption de mesures efficaces portant sur un large éventail de facteurs qui influencent la santé des Canadiens. La SI privilégie l'innovation et l'apprentissage touchant la santé de la population, de façon à aborder les déterminants de la santé et à atténuer les disparités en matière de santé. La SI appuie l'élaboration, l'adaptation, la mise en œuvre et l'évaluation d'interventions et d'initiatives stratégiques innovatrices qui ciblent différents milieux et différentes populations au Canada. En vue d'appuyer l'application des connaissances et la diffusion du savoir, la SI mise sur la collecte systématique de données décrivant les résultats et les effets des interventions ainsi que sur la promotion de l'exploitation de tels renseignements partout au pays.

**Résultats prévus :** Proposer des mesures efficaces pour réduire les inégalités en matière de santé et atténuer les causes fondamentales de tels écarts en mettant en œuvre des pratiques innovatrices et prometteuses relatives à la santé de la population. Les indicateurs de rendement ont notamment trait :

- à l'étendue du travail de conception et de mise en œuvre partout au Canada d'interventions et de pratiques innovatrices et prometteuses;
- à l'ampleur des échanges de nouvelles connaissances à propos des interventions efficaces qui permettent d'aborder les problèmes de santé prioritaires;
- à l'augmentation du nombre de collaborations intersectorielles en vue d'agir sur des déterminants particuliers de la santé et de réduire les inégalités en santé.

**Résultats obtenus :** Le programme a investi plus de 27 M\$ au cours des cinq dernières années afin d'appuyer la promotion de la santé mentale au Canada. Ce financement permet de soutenir la mise en œuvre de dix interventions multicentriques innovatrices en matière de promotion de la santé mentale en 2010 à 2015. Ces initiatives toucheront des milliers d'enfants, de jeunes et de familles dans plus de 50 collectivités. Le programme a investi 7 millions de dollars en 2010–2012 dans des projets visant à promouvoir le poids santé et à prévenir l'obésité. En novembre 2011, la SI a lancé un appel de propositions pour tirer parti de ces projets. Le SI a réalisé des initiatives de renforcement des capacités afin d'appuyer la mise en œuvre et l'évaluation d'interventions innovatrices financées. Ces initiatives ont permis de renforcer la capacité d'élaborer et de mettre en œuvre des partenariats intersectoriels. Les connaissances recueillies à partir de ces projets sur les répercussions et l'efficacité des interventions seront transmises aux intervenants à l'échelle du pays et contribueront à façonner les projets et les programmes éventuels.

<b>Activité de programme : Promotion de la santé (M\$)</b>						
	<b>Dépenses réelles 2009-2010</b>	<b>Dépenses réelles 2010-2011</b>	<b>Dépenses prévues 2011-2012</b>	<b>Autorisations totales 2011-2012</b>	<b>Dépenses réelles 2011-2012</b>	<b>Écart(s)</b>
Subventions totales	2,2	0,3	7,2	0,9	0,9	6,3
Contributions totales	5,5	8,2	3,7	13,4	13,4	(9,7)
Total des autres paiements de transfert						
<b>Total de l'activité de programme</b>	<b>7,7 M\$</b>	<b>8,5 M\$</b>	<b>10,9 M\$</b>	<b>14,3 M\$</b>	<b>14,3 M\$</b>	<b>(3,4) M\$</b>

**Commentaires sur les écarts :** L'écart dans les dépenses liées aux subventions était de 6,3 millions de dollars en raison de transfert de 7,1 millions de dollars de subventions vers des contributions. Les dépenses réelles dans les contributions ont dépassé les dépenses prévues de 9,7 millions de dollars et étaient déduits d'un transfert de 7,1 millions de dollars des subventions, à une somme 0,5 million de dollars de Santé Canada par l'entremise du Budget supplémentaire des dépenses et à la réaffectation de fonds au sein de l'Agence de 2,1 millions de dollars à l'appui des nouvelles priorités.

**Vérification terminée ou prévue :** La SI faisait partie du [Rapport de vérification des Programmes de promotion de la santé de 2009](#).

**Évaluation terminée ou prévue :** L'[Évaluation 2008 du fonds pour la santé de la population](#) qui couvrait la période de 2005–2008 a été terminée en 2009. On prévoit terminer la prochaine évaluation d'ici 2014-2015.

## Centres de collaboration nationale en santé publique

**Résultat stratégique :** Le Canada est en mesure de promouvoir la santé, de réduire les inégalités sur le plan de la santé et de prévenir et d'atténuer les maladies et les blessures.

**Activité de programme :** État de préparation et capacité en santé publique

**Nom du programme de paiements de transfert :** Centres nationaux de collaboration en santé publique (CCNSP)

**Date de mise en œuvre :** 2004-2005

**Date de clôture :** En cours

**Description :** Contributions à des personnes et à des organismes pour le soutien de projets de promotion de la santé dans les secteurs de la santé communautaire, du développement des ressources, de la formation et du perfectionnement ainsi que de la recherche. Le programme des Centres de collaboration nationale en santé publique (CCNSP) s'attarde au renforcement des capacités en santé publique, à l'application des connaissances en santé de même qu'à la promotion et au soutien de l'utilisation du savoir et des données probantes par les praticiens en santé publique au Canada, en collaboration avec les administrations provinciales, territoriales et locales, le milieu universitaire, les praticiens en santé publique et les organisations non gouvernementales.

**Résultats prévus :** Meilleure prise de décisions en santé publique émanant de ce qui suit :

- possibilités accrues de collaboration et de réseautage entre les partenaires du portefeuille de la Santé, les CCN, les praticiens en santé publique et d'autres organismes externes;
- augmentation du nombre d'activités de transfert des connaissances (y compris la synthèse, le transfert, l'échange des connaissances) et application accrue des analyses de la conjoncture et des résultats de recherche par les chercheurs et les utilisateurs des connaissances;
- désignation des lacunes relatives aux connaissances à titre de catalyseurs de la nouvelle recherche;
- disponibilité accrue des connaissances en vue de la prise de décisions fondées sur des données probantes dans le domaine de la santé publique et utilisation accrue des données probantes afin d'orienter les programmes, politiques et pratiques en santé publique;
- meilleurs programmes et politiques en santé publique.

**Résultats obtenus :** Individuellement et collectivement, les CCN ont travaillé très étroitement avec des experts en santé publique et ont amélioré la capacité des réseaux de santé publique. Par exemple, ils ont élaboré des guides de planification des activités de sensibilisation pour aider les professionnels de la santé publique à planifier des programmes de sensibilisation destinés aux groupes marginalisés de façon à les aider à améliorer leur santé et à prévenir les maladies dans leurs environnements. Les Centres ont augmenté les activités de sensibilisation et influé sur l'utilisation de la prise de décisions axées sur des données probantes et des pratiques en santé publique, et ont joué un rôle actif pour appuyer les objectifs du Plan stratégique 2007-2012 en présentant une série de modules d'apprentissage gratuits en ligne sur la prise de décisions axées sur des données probantes et les compétences essentielles liées à l'évaluation qui ont été faits par plus de 850 praticiens. Ces modules sont effectués pour le perfectionnement dans les facultés et les cours de niveau supérieur au Canada et à l'échelle internationale.

<b>Activité de programme : État de préparation et capacité en santé publique (M\$)</b>						
	<b>Dépenses réelles 2009-2010</b>	<b>Dépenses réelles 2010-2011</b>	<b>Dépenses prévues 2011-2012</b>	<b>Autorisations totales 2011-2012</b>	<b>Dépenses réelles 2011-2012</b>	<b>Écart(s)</b>
Subventions totales						
Contributions totales	8,8	8,6	8,3	9,9	9,8	(1,5)
Total des autres paiements de transfert						
<b>Total de l'activité de programme</b>	<b>8,8 M\$</b>	<b>8,6 M\$</b>	<b>8,3 M\$</b>	<b>9,9 M\$</b>	<b>9,8 M\$</b>	<b>(1,5) M\$</b>

**Commentaires sur les écarts :** Du financement supplémentaire a été fourni à partir d'autres secteurs de programme de l'Agence afin de soutenir les activités du plan de travail élargi.

**Vérification terminée ou prévue** : Les vérifications des bénéficiaires devraient être effectuées par roulement ou au besoin. Le rapport de vérification 2012 du projet du CCN des maladies infectieuses devrait être terminé en juillet 2012.

**Évaluation terminée ou prévue** : L'évaluation du programme de contribution des CCNSP fera partie de l'Évaluation des outils en santé publique 2013-2014 de l'Agence (1.3.1.2).

**Participation des demandeurs et des bénéficiaires** : Le programme n'a pas diffusé de demandes en 2011-2012.

## ÉCOLOGISATION DES OPÉRATIONS GOUVERNEMENTALES

Le tableau de l'Écologisation des opérations gouvernementales (EGO) a été créé pour que les ministères rendent compte des progrès par rapport à l'objectif 8 de la [Stratégie fédérale de développement durable](#) (c'est-à-dire minimiser l'empreinte environnementale des opérations du gouvernement). Pendant tout exercice donné, les ministères doivent seulement remplir les portions applicables du tableau en fonction des dispositions de la [Loi fédérale sur le développement durable](#).

[Objectifs en matière d'immeubles écologiques](#)

[Objectif en matière d'émissions de gaz à effet de serre](#)

[Objectif en matière d'équipement électronique et électrique \(EEE\) excédentaire](#)

[Objectif en matière de réduction des unités d'impression](#)

[Objectif en matière de consommation de papier](#)

[Objectif par rapport aux réunions écologiques](#)

[Objectifs par rapport aux achats écologiques](#)

[Rapports sur l'achat de crédits compensatoires](#)

### Objectifs en matière d'immeubles écologiques

8.1 À compter du 1 <sup>er</sup> avril 2012, et conformément aux cadres stratégiques ministériels, les projets de construction et de construction à des fins de location et les projets de rénovations d'envergure atteindront un niveau de haut rendement environnemental.		
Mesure du rendement	RPP	RMR
État d'avancement de l'objectif	Atteinte	
Nombre de projets de construction, de construction à des fins de location et de projets de rénovation d'envergure terminés au cours de l'année financière visée, en vertu du cadre stratégique ministériel.	0	0
Nombre de projets de construction, de construction à des fins de location et rénovations majeures terminés qui ont atteint un haut niveau de rendement environnemental reconnu dans l'industrie au cours de l'année financière visée, en vertu du cadre stratégique ministériel.	0	0
Cadre stratégique existant	Non : La date de fin prévue est le 31 mars 2012.	Oui : Terminé le 12 janvier 2012.

### Stratégies et commentaires

- i. L'Agence a un important projet de construction en cours, l'immeuble pourra être occupé en février 2013. Le Centre de recherche sur les maladies infectieuses J.C. Wilt, un immeuble d'un étage de 5 360 m<sup>2</sup>, a demandé une certification Leadership in Energy and Environmental Design (LEED). Pour l'instant, le projet devrait recevoir au moins une certification Silver.
- ii. L'Agence a établi un Cadre stratégique d'écologisation des immeubles (CSEI) afin de donner un aperçu des conditions pour les immeubles qui sont évalués par rapport à cet objectif en date du 1<sup>er</sup> avril 2012. L'Agence évaluera les projets actuels de construction et de construction à des fins de location par rapport au cadre à compter de 2012-2013.

- iii. En plus d'obtenir la certification minimale de 3 Green Globes si la valeur monétaire du projet se situe entre 1 million de dollars et 10 millions de dollars et une certification Silver de LEED (développement du noyau et de l'enveloppe ou nouvelle construction) si la valeur monétaire du projet est de plus de 10 millions de dollars, l'Agence s'est engagée volontairement à participer à Labs21 pour ses laboratoires.
- iv. Tous les laboratoires mobiles, hôpitaux et services de quarantaine dans les aéroports sont exclus de la certification.
- v. S'il y a lieu, l'Agence adoptera la méthodologie Green Move et « réduira, réutilisera et recyclera » les matériaux et infrastructures des laboratoires et bureaux.

8.2 À compter du 1 <sup>er</sup> avril 2012, conformément aux cadres stratégiques ministériels, le rendement environnemental des immeubles existants appartenant à l'État d'une superficie de plus de 1 000 m <sup>2</sup> sera évaluée à l'aide d'un outil d'évaluation reconnue dans l'industrie.			
Mesure du rendement		RPP	RMR
État d'avancement de l'objectif		<b>Atteinte</b>	
Nombre d'immeubles d'une superficie de plus de 1 000 m <sup>2</sup> , selon le cadre stratégique ministériel.		0	0
Pourcentage de bâtiments d'une superficie de plus de 1 000 m <sup>2</sup> qui ont été évalués à l'aide d'un outil d'évaluation reconnu dans l'industrie, en vertu du cadre stratégique ministériel.	AF 2011-2012	0	0
	AF 2012-2013		
	AF 2013-2014		
Cadre stratégique existant		Non : La date de fin prévue est le 31 mars 2012	Oui : Terminé le 12 janvier 2012.

### Stratégies et commentaires

- i. L'empreinte de l'Agence comprend deux laboratoires appartenant à l'État : le Laboratoire de lutte contre les zoonoses d'origine alimentaire et le Centre scientifique canadien de santé humaine et animale (CSCHAH).
- ii. L'Agence a établi un Cadre stratégique d'écologisation des immeubles (CSEI) afin de donner un aperçu des conditions pour les immeubles qui sont évalués par rapport à cet objectif en date du 1<sup>er</sup> avril 2012. L'Agence évaluera les immeubles actuels appartenant à l'État de plus de 1 000 m<sup>2</sup> par rapport au cadre à compter de 2012-2013.
- iii. Tous les laboratoires mobiles, hôpitaux et services de quarantaine dans les aéroports sont exclus de la certification.
- iv. En plus d'obtenir la certification minimale de niveau 1 de BOMA BEST pour les laboratoires et de niveau 2 pour les immeubles à bureaux, l'Agence s'est engagée volontairement à participer à Labs21 pour ses laboratoires.
- v. S'il y a lieu, l'Agence adoptera la méthodologie Green Move et « réduira, réutilisera et recyclera » les matériaux et infrastructures des laboratoires et bureaux.
- vi. En 2011-2012, le CSCHAH a fait une demande pour le programme de certification BOMA BEST. Le CSCHAH a embauché une entreprise externe pour modifier son analyse des études de coûts des immeubles en vérification de l'utilisation de l'énergie et de l'eau en vue de dépasser la série de critères minimaux de la certification de niveau 1.

**8.3** À compter du 1<sup>er</sup> avril 2012, conformément aux cadres stratégiques ministériels, le rendement environnemental des projets de nouveaux baux ou de renouvellement de baux d'une superficie de plus de 1 000 m<sup>2</sup>, lorsque l'État est le principal locataire, sera évalué à l'aide d'un outil d'évaluation reconnu dans l'industrie<sup>1</sup>

Mesure du rendement	RPP	RMR
État d'avancement de l'objectif	Sans objet	
Nombre de projets de baux ou de renouvellement de baux terminés d'une superficie de plus de 1 000 m <sup>2</sup> au cours de l'année financière visée, en vertu du cadre stratégique ministériel.	Sans objet	Sans objet
Nombre de projets de baux ou de renouvellement de baux terminés d'une superficie de plus de 1 000 m <sup>2</sup> qui ont été évalués à l'aide d'un outil d'évaluation reconnu dans l'industrie au cours de l'année financière visée, en vertu du cadre stratégique ministériel.	Sans objet	Sans objet
Cadre stratégique existant	Sans objet	Sans objet

### Stratégies et commentaires

- i. Cet objectif ne s'applique pas étant donné que Travaux publics et Services gouvernementaux Canada et Santé Canada négocient toutes les locations au nom de l'Agence. Le portefeuille actuel d'immeubles loués de l'Agence a été acquis par TPSGC, qui négocie 19 des 20 baux au nom de l'Agence; l'autre étant négocié par Santé Canada.
- ii. En sa qualité de client, l'Agence ne peut que demander l'inclusion de cet objectif dans ses exigences liées aux baux.

**8.4** À compter du 1<sup>er</sup> avril 2012, et conformément aux cadres stratégiques ministériels, les projets d'aménagement et de réaménagement atteindront un niveau de haute rendement environnemental reconnu dans l'industrie.

Mesure du rendement	RPP	RMR
État d'avancement de l'objectif	Atteinte	
Nombre de projets d'aménagement et de réaménagement terminés au cours de l'année financière visée, en vertu du cadre stratégique ministériel. <i>(Facultatif pour l'AF 2011-2012)</i>	0	0
Nombre de projets d'aménagement et de réaménagement terminés qui ont atteint un niveau de haut rendement environnemental reconnu dans l'industrie au cours de l'année financière visée, en vertu du cadre stratégique ministériel. <i>(Facultatif pour l'AF 2011-2012)</i>	0	0
Cadre stratégique existant <i>(Facultatif dans le RPP de 2011-2012)</i>	Non : La date de fin prévue est le 31 mars 2012	Oui : Terminé le 12 janvier 2012.

### Stratégies et commentaires

- i. L'Agence n'avait pas de projets d'aménagement ou de réaménagement au cours du présent exercice.

<sup>1</sup> Parmi les outils d'évaluation se trouvent : BOMA BEST, une norme BOMA International Green Lease adaptée de façon adéquate ou l'équivalent.

- ii. L'Agence a établi un Cadre stratégique d'écologisation des immeubles (CSEI) afin de donner un aperçu des conditions pour les immeubles qui sont évalués par rapport à cet objectif en date du 1<sup>er</sup> avril 2012. L'Agence évaluera projets d'aménagement et de réaménagement par rapport au cadre à compter de 2012–2013.
- iii. En plus d'obtenir la certification minimale de 3 Green Globes si la valeur monétaire du projet se situe entre 1 million de dollars et 10 millions de dollars et une certification Silver de LEED si la valeur monétaire du projet est de plus de 10 millions de dollars, l'Agence s'est engagée volontairement à participer à Labs21 pour ses laboratoires.
- iv. Tous les laboratoires mobiles, hôpitaux et services de quarantaine dans les aéroports sont exclus de la certification.
- v. S'il y a lieu, l'Agence adoptera la méthodologie Green Move et « réduira, réutilisera et recyclera » les matériaux et infrastructures des laboratoires et bureaux.

## Objectif en matière d'émissions de gaz à effet de serre

Ce tableau ne s'applique pas, étant donné que l'Agence n'est pas visée par l'annexe 4 des lignes directrices de la Stratégie fédérale de développement durable pour la cible 8.5.

## Objectif en matière d'équipement électronique et électrique (EEE) excédentaire

8.6 D'ici le 31 mars 2014, chaque ministère réutilisera ou recyclera tous les équipements électroniques et électriques excédentaires de façon écologique et sécuritaire.			
Mesure du rendement		RPP	RMR
État d'avancement de l'objectif.		Possibilité d'amélioration	
Existence du plan de mise en œuvre pour éliminer les équipements électroniques et électriques du Ministère.		Non : La date cible pour l'approbation est le 31 mars 2012.	Non La date cible pour l'approbation a été modifiée au 31 mars 2014
Nombre total d'emplacements ministériels dont le plan de mise en œuvre relatif à l'équipement électronique et électrique a été entièrement mis en place à la fin de l'exercice donné, exprimé en pourcentage.	AF 2011-2012	23 %	0 %
	AF 2012-2013	60 %	
	AF 2013-2014	100 %	

## Stratégies et commentaires

- i. **Définition d'un emplacement** : Tout immeuble occupé par au moins un employé de l'Agence et un bien EEE. Cela exclut les installations comme les entrepôts et les laboratoires mobiles. L'Agence détient 65 emplacements.
- ii. **Plan de mise en œuvre pour l'EEE** : Bien qu'un plan de mise en œuvre national pour l'EEE ait été rédigé pour éliminer le surplus de l'Agence dans la région de la capitale nationale, en raison de la capacité des services internes, l'Agence a été incapable de respecter son objectif provisoire de 2011–2012 de 23 %; cependant, la capacité est établie de façon à ce que l'Agence puisse respecter son objectif provisoire de 2012–2013 de 60%, afin que toutes les installations de l'Agence aient un plan de mise en œuvre pour l'EEE complètement fonctionnel avant le 31 mars 2014. Le plan de mise en œuvre national général pour l'EEE, comprenant les annexes régionales, comprendra tous les éléments requis, conformément aux stratégies obligatoires de mise en œuvre énumérées dans le Thème IV de la Stratégie fédérale de développement durable et sera affichée sur le site Web interne de l'Agence.
- iii. **Rôles et responsabilités** : La Division de la gestion des biens et du matériel est le bureau de première responsabilité avec la collaboration de la Division du développement durable et la Direction de la gestion de l'information et de la technologie de l'information.
- iv. **Activités principales liées au processus d'élimination de l'EEE** : Avec le concours de Santé Canada, l'Agence améliorera son système de suivi et de déclaration des projets d'élimination de l'EEE, compte tenu des principales



catégories d'appareils visés, et ce, pour l'ensemble des volets désignés et des emplacements ayant intégralement mis en œuvre leur plan visant l'EEE.

- v. **Exigences en matière de rapport** : On aura recours au système financier et à la base de données du Centre des biens pour établir les paramètres du rendement observé relativement aux activités, à l'appui de cet objectif, ainsi que pour rendre capable un suivi et produire des rapports à cet égard.
- vi. **Mécanismes d'évaluation des progrès** : L'Agence préparera un rapport annuel national sur l'élimination de l'EEE destiné à la haute direction, qui sera dirigé par la Division de la gestion des biens et du matériel, avec la contribution de la Direction de la gestion de l'information et de la technologie de l'information.
- vii. **Lien entre le système de gestion des biens de l'Agence et le plan de mise en œuvre pour l'EEE** : En ce qui touche la conformité aux plans de mise en œuvre, les systèmes de gestion des biens de l'Agence seront modifiés afin qu'il soit possible de faire un suivi et de produire des rapports.

## Objectif en matière de réduction des unités d'impression

8.7 D'ici le 31 mars 2013, chaque ministère réussira à porter la proportion d'employés de bureau ministériels par unité d'impression à 8 pour 1 (8 :1) en moyenne. Les ministères tiendront compte de l'objectif à atteindre si le taux d'occupation des immeubles, les facteurs de sécurité et la configuration des locaux le permettent.

Mesure du rendement		RPP	RMR
État d'avancement de la cible		En voie d'être dépassée	
Proportion d'unités d'impression par nombre d'employés de bureau ministériels pour l'exercice 2010-2011, si le taux d'occupation des immeubles, les facteurs de sécurité et la configuration des locaux le permettent. (optionnel)		1.8:1 <sup>2</sup>	3.77:1 <sup>3</sup>
Proportion d'unités d'impression par nombre d'employés de bureau ministériels à la fin de l'exercice donné, si le taux d'occupation des immeubles, les facteurs de sécurité et la configuration des locaux le permettent.	EXERCICE 2011-2012	4:1	4.05:1
	EXERCICE 2012-2013	8:1	
	EXERCICE 2013-2014	12:1	

## Stratégies et commentaires

- i. **Définition d'une unité d'impression** : On entend par « unité d'impression » toute micro-imprimante, imprimante en réseau, télécopieur, photocopieur et appareils multifonctions.
- ii. **Portée** : L'Agence dépassera la cible fédérale de 8:1 afin d'obtenir une moyenne minimale globale de 12:1 dans l'ensemble de l'organisation, répartie de la manière suivante :
  - 12 postes de travail pour une unité d'impression en noir et blanc (12:1);
  - 50 postes de travail pour une unité d'impression en couleurs (50:1).
- iii. **Ratio initial** : Le 3 mars 2012, l'Agence avait 2 181 postes de travail dans la RCN où 578 imprimantes étaient utilisées.
- iv. **Exclusions et exemptions relatives à la cible** :
  - Le matériel de spécialité comme les étiqueteuses, les traceurs, les numériseurs, etc.
  - Les employés choisis au terme d'ententes approuvées relatives à l'obligation d'adaptation et au télétravail.

<sup>2</sup> Le ratio est déterminé par l'entremise d'une vérification des études sur l'optimisation de l'impression réalisée par l'Agence, lesquelles portaient sur des emplacements désignés au sein de l'organisation. Le ratio sera mis à jour à mesure que seront recueillis d'autres résultats, observés en différents points du Canada.

<sup>3</sup> Le ratio basé sur la région de la capitale nationale (RCN) et qui est formé de 65,9 % de la population de l'Agence. Ce ratio sera mis à jour au moment de la mise en œuvre de chaque étape du projet.

- Les étages/immeubles qui ont moins de 12 ou 50 postes de travail.
  - Les étages/immeubles dont la configuration de l'espace ne permettent pas l'atteinte d'un ratio 12:1 ou 50:1.
  - Les facteurs de sécurité à prendre en compte en vertu de certaines conditions précises (urgences et planification de la continuité des opérations).
- v. **Mode de calcul du nombre d'unités d'impression au sein de l'organisation** : L'affectation des unités d'impression a été déterminée en fonction de chaque étage en utilisant le nombre total de postes de travail sur chaque étage, divisé par un ratio de 12. Afin de tenir compte des immeubles régionaux qui comptent moins de 12 ou de 50 postes de travail et de respecter le ratio minimal, seuls les nombres entiers ont été utilisés dans l'affectation des unités d'impression. Dans la mesure du possible, chaque étage doit avoir au moins 12 postes de travail pour une unité d'impression en noir et blanc et 50 postes de travail pour une unité d'impression en couleurs. Les étages qui ont moins de 12 postes de travail font exception et peuvent avoir une unité d'impression en couleurs seulement, et les étages qui ont moins de 50 postes de travail peuvent avoir une unité d'impression couleur prise à même les unités d'impression en noir et blanc. Par exemple, s'il y a 57 postes de travail sur un étage, celui-ci aura droit à quatre unités d'impression : trois en noir et blanc et une en couleurs. Toutefois, s'il y a quatre postes de travail sur un étage, celui-ci aura droit à une unité d'impression en couleurs seulement.
- vi. **Mode de calcul du nombre d'employés de bureau** : Les plans des locaux de l'Agence ont été utilisés afin d'évaluer le nombre total de postes de travail par étage. L'utilisation du nombre de postes de travail plutôt que du nombre d'employés est une meilleure méthode étant donné qu'elle constitue une variable plus statique et constante.
- vii. **Nombre d'employés de bureau visés par la cible** : 100 % des employés qui ne sont pas visés par une exemption officielle.
- viii. **Possibilités d'amélioration continue** : L'Agence abordera sa stratégie de réduction des unités d'impression par l'entremise d'une approche progressive : Phase 1 – Région de la capitale nationale; phase II – Laboratoire national de microbiologie; phase III - Régions. Grâce à une approche progressive, l'Agence traitera des leçons tirées de la phase I et les appliquera aux phases suivantes afin de faire preuve d'une amélioration continue. De plus, lorsque les unités d'impression de l'État atteindront la fin de leur cycle de vie, l'Agence obtiendra de nouveaux équipements par l'entremise d'une entente de location minimale de trois ans, à moins d'une exemption précise accordée en vue de les acheter à titre de biens. Cette mesure permettra non seulement de réaliser des économies immédiates, mais permettra également à l'Agence de gérer un environnement d'impression plus efficace en vue de la gestion, de la réparation et de l'aliénation de sa flotte.
- ix. **Exigences en matière de production de rapports afin de suivre l'indicateur** : En 2011-2012, le BDD a élaboré un document sur les bases de référence relatives aux unités d'impression et a exigé des ajustements pour chaque étage des immeubles de l'Agence au sein de la région de la capitale nationale et de la plupart des bureaux régionaux. Dans le cadre de l'approche progressive, le présent document sera mis à jour pour chaque étage de tous les immeubles de l'Agence afin de veiller à ce que les ajustements soient faits. Par l'entremise de l'initiative de réduction des unités d'impression de l'Agence, les affectations d'ajustement constitueront les nouvelles bases de référence ajustées permettant à l'Agence de suivre les ratios et de produire des rapports sur les résultats.
- Par l'entremise de plusieurs processus, les unités d'impression feront l'objet de vérifications annuelles afin de veiller à ce que les organisations respectent leur affectation. Par l'entremise du processus d'inventaire des biens, l'Agence transmettra au BDD une liste des unités d'impression appartenant à l'État actuellement déployées au sein de l'Agence, qui sera surveillée afin d'assurer le respect de l'affectation. Des vérifications internes officieuses au hasard seront réalisées par le service des Finances afin de désigner les unités d'impression achetées par carte de crédit, et les résultats seront transmis au BDD à des fins de prise de mesures. De plus, aucune unité d'impression achetée ou louée ne sera intégrée à l'Agence sans l'approbation écrite du BDD, à défaut de quoi les unités d'impression achetées seront retirées par le BDD et les demandes de location seront rejetées par le Système de demandes et de rapports relatifs aux contrats (SDRC).
- x. **Rôles et responsabilités** : Les organismes de services internes impliqués dans l'achat, l'installation, l'entretien ou l'aliénation des unités d'impression se sont entendus quant aux rôles et responsabilités de la DGMB, des Communications, des Finances, des services de soutien relatif aux postes de travail TI, de la Sécurité des TI et du BDD par l'entremise de documents internes.
- xi. **Plans/stratégies relatifs à l'engagement ministériel et aux communications afin d'assurer l'atteinte de la cible** : Un groupe de travail informel composé de représentants de tous les organismes de services internes impliqués dans l'achat, l'installation, l'entretien ou l'aliénation des unités d'impression a été mis sur pied en vue d'élaborer des plans et des stratégies d'engagement, de communications et de mise en œuvre. Un plan de communications détaillé associé à six produits de communications intégrées a été transmis à tous les employés de

l'Agence afin de veiller à ce que les cibles soient respectées et atteintes. En vue d'obtenir l'appui et l'engagement de l'Agence, le BDD a tenu des réunions et offert une présentation à tous les cadres supérieurs affectés par la phase I, en plus de mettre en œuvre les stratégies approuvées par l'entremise de la Stratégie ministérielle de développement durable.

## Objectif en matière de consommation de papier

8.8 D'ici le 31 mars 2014, chaque ministère réduira sa consommation de papier de 20 % par employé de bureau (EB). Chaque ministère établira la portée de l'objectif et un plan préliminaire pour la période entre 2005-2006 et 2011-2012.			
Mesure du rendement		RPP	RMR
État d'avancement de la cible		Atteint	
Nombre de feuilles de papier de bureau à l'interne acheté ou consommé par employé de bureau dans l'année de référence sélectionnée, en vertu de la portée ministérielle.		Établir un point de référence d'ici le 31 mars 2012	5 900 feuilles par employés à temps plein <sup>4</sup>
Réduction (ou augmentation) cumulative en consommation de papier, en pourcentage, par rapport à l'exercice de référence choisi.	EXERCICE 2011-2012	0 %	0 %
	EXERCICE 2012-2013	-10 %	
	EXERCICE 2013-2014	-20 %	

## Stratégies et commentaires

- i. **Portée de la cible** : 100 % des employés qui ne sont pas tenus en vertu de la loi de conserver des copies papier.
- ii. **Méthode utilisée pour déterminer la consommation de papier** : En 2011-2012, l'Agence a évalué les données des offres à commande et les données des adresses de protocole Internet (IP), ce qui lui a permis de conclure que les adresses du protocole IP sont les plus précises. Au total, 287 adresses IP ont fait l'objet d'une enquête. Il y avait des fiches d'utilisation pour 238 imprimantes réseaux (83 %). Une norme a été établie grâce à une analyse statistique détaillée en vue de fournir la consommation annuelle moyenne de papier en fonction des données de 2005 à 2011. Des hypothèses clés ont été émises en vue d'établir la norme.
  - En avril 2005, au moment de la création de l'Agence, quelque 50 imprimantes autonomes étaient en fonction dans la région de la capitale nationale (RCN).
  - À compter de l'exercice 2007-2008, le nombre d'imprimantes autonomes a rapidement augmenté, pour atteindre 390.
  - En décembre 2011, 390 imprimantes autonomes étaient en fonction dans la RCN.
  - Entre 2005 et 2011, il y avait en moyenne 200 imprimantes autonomes.
  - L'utilisation de 200 imprimantes autonomes pendant une période équivalant en moyenne à 6 années et 9 mois, d'avril 2000 à janvier 2012, correspond à 1 352 années-personnes (AP) (6,76 x 200) d'utilisation d'une imprimante autonome. L'utilisation des imprimantes réseau (installées 7 mois après le début de l'exercice) correspond à 9 460 (10 812 AP - 1 352) années-personnes, ce qui comprend 5 % pour les services du personnel temporaire.
  - Les données pour des marques et des modèles similaires d'imprimantes ont été ajustées pour la période de fonctionnement pendant laquelle 49 (17 %) adresses IP ne donnaient pas accès aux fiches d'utilisation.
  - Les employés disposant d'une imprimante autonome impriment autant qu'un employé moyen ayant accès à une imprimante réseau.
  - Les employés disposant d'une imprimante autonome n'utilisent pas les imprimantes réseaux.

<sup>4</sup> Le point de référence ne comprend que les données de la RCN. Une fois l'information régionale obtenue, le point de référence est ajusté. En moyenne, la RCN représente environ 65,9 % de la population de l'Agence.

- iii. **Méthode utilisée pour déterminer le nombre d'employés de bureau** : Étant donné que le nombre d'employés change au quotidien, l'Agence utilise le nombre de postes de travail disponibles en son sein, moins le nombre d'employés tenus de conserver des copies papier en vertu de la loi.
- iv. **Nombre d'employés de bureau visés par la cible** : 100 % des employés de bureau qui ne sont pas tenus en vertu de la loi de conserver des copies papier.
- v. **Processus/exigences en matière d'établissement de rapports pour effectuer le suivi de la réduction de la consommation de papier** : Une feuille de calcul pour les données et le suivi a été élaborée et présente toutes les adresses IP au sein de la région de la capitale nationale, les données d'utilisation du papier en fonction de la catégorie d'imprimantes (noir et blanc ou couleurs) de même que des fonctions simplex et duplexes. Ces renseignements seront mis à jour annuellement en vue de la réalisation d'une analyse et de l'atteinte des exigences en matière de production de rapports relativement aux progrès réalisés par l'Agence en vue d'atteindre la cible. En ayant recours à cette feuille de calcul, le BDD sera en mesure de suivre et de surveiller l'utilisation des unités d'impression et les marqueurs en fonction des adresses IP, et ce sur une base continue.
- vi. **Rôles et responsabilités** : Le BDD sera le bureau de première responsabilité et sera responsable de la collecte de données, du suivi, de la production de rapports et de la surveillance. Cette fonction sera appuyée par les services de TI qui fourniront et tiendront à jour une liste des adresses IP afin de permettre la réalisation des processus requis.
- vii. **Possibilités d'amélioration continue** : Par l'entremise de l'initiative de réduction des unités d'impression, de nouvelles exigences (impression recto-verso en noir et blanc par défaut) seront mises en œuvre au sein de l'Agence; elles devraient donner lieu à des tendances immédiates de réduction de l'utilisation du papier. Après un an, une analyse sera réalisée et des stratégies seront élaborées en vue de traiter des lacunes relatives à la réduction de la consommation de papier, s'il y a lieu.
- viii. **Avantages environnementaux prévus émanant de la réduction de la consommation de papier** : La réduction de la consommation de papier donnera lieu à des avantages environnementaux tout au long du processus de cycle de vie du papier. Par exemple, la réduction de la consommation de papier donnera lieu à une diminution des besoins de transport en plus d'une diminution du volume de papier recyclé ou jeté.
- ix. **Renseignements supplémentaires** : L'Agence met à l'essai diverses plateformes électroniques à l'appui d'un milieu de travail électronique, qui aura une incidence immédiate sur la consommation de papier. Par exemple, au cours d'une période de six mois, les deux principaux comités directeurs de l'Agence ont économisé plus de 75 000 feuilles de papier en utilisant les plateformes électroniques plutôt que les relieurs de copies papier.

## Objectif par rapport aux réunions écologiques

8.9 D'ici le 31 mars 2012, chaque ministère adoptera un guide sur les réunions écologiques.		
Mesure du rendement	RPP	RMR
État d'avancement de la cible	Atteint	
Présence d'un guide des réunions écologiques.	Non : la date ciblée pour l'approbation est le 31 mars 2012.	Oui : Le Guide des réunions écologiques adopté le 21 octobre 2011.

## Stratégies et commentaires

- i. **Définition du terme « adoption »** : L'Agence a adopté un Guide des réunions écologiques par l'entremise de l'appui et de l'approbation du guide par les cadres supérieurs; le Guide est publié sur le site intranet de l'Agence portant sur le développement durable et destiné aux employés.
- ii. **Preuve que le Guide a été adopté** : Guide des réunions écologiques 2011.
- iii. **Portée du Guide des réunions écologiques** : Le Guide de l'Agence peut être appliqué à toutes les réunions de l'Agence lorsque les participants sont situés à l'extérieur de l'immeuble hôte, qu'il s'agisse de petites réunions d'une demi-journée ou d'importantes conférences internationales.

- iv. **Les exigences en matière de production de rapports pour surveiller l'utilisation du Guide des réunions écologiques** : À compter de 2012–2013, l'Agence utilisera Google Analytics pour rendre compte de l'utilisation du Guide des réunions écologiques par les employés.
- Rôles et responsabilités** : Le Guide des réunions écologiques de l'Agence aide tous les employés à tenir compte des conséquences écologiques et économiques de toutes les étapes de l'organisation d'une réunion, notamment la planification, les communications, le choix de l'emplacement, l'hébergement, l'accueil, l'approvisionnement et les déplacements. Ce faisant, le personnel de l'Agence peut minimiser les déchets, les émissions atmosphériques de même que la consommation d'eau et d'énergie dans le cadre des réunions; maximiser les avantages économiques et sociaux et aider à réaliser la vision de l'Agence qui consiste des Canadiens et des communautés en santé dans un monde plus sain.
- v. **Plans/stratégies en vue de l'engagement ministériel et de la communication du Guide** : Lors d'une consultation dans l'ensemble de l'Agence au moment d'élaborer les documents, l'Agence a sollicité les rétroactions de ses employés occupant divers rôles et de divers niveaux afin de veiller à ce que le Guide de l'Agence soit de nature dynamique pour répondre aux besoins variés et uniques. Le Guide est publié sur le site intranet de l'Agence portant sur le développement durable, et un article a été publié dans le bulletin ministériel interne de l'Agence.
- vi. **Avantages environnementaux prévus émanant de l'utilisation du Guide des réunions écologiques** : Diminuer le nombre de déplacements et l'émission de gaz à effet de serre connexe associés aux réunions en personnes en favorisant le recours aux plateformes électroniques comme les téléconférences, les vidéoconférences, les webinaires et les réunions instantanées par l'entremise de Sametime. Avantages environnementaux prévus émanant de l'utilisation du Guide des réunions écologiques : Diminuer le nombre de déplacements et l'émission de gaz à effet de serre connexe associés aux réunions en personnes en favorisant le recours aux plateformes électroniques comme les téléconférences, les vidéoconférences, les webinaires et les réunions instantanées par l'entremise de Sametime.

## Objectifs par rapport aux achats écologiques

<b>8.10</b> À compter du 1 <sup>er</sup> avril 2011, chaque ministère établira au moins trois objectifs SMART en matière d'achats écologiques pour réduire les répercussions sur l'environnement.		
<b>8.10.1</b> À compter du 1 <sup>er</sup> avril 2011, les ordinateurs de l'Agence devront présenter un cycle de vie moyen de quatre ans.		
<b>Mesure du rendement</b>	<b>RPP</b>	<b>RMR</b>
État d'avancement de la cible	<b>Dépassé</b>	
Durée de vie moyenne des ordinateurs de bureau du Ministère pour l'exercice 2010-2011	4 ans	
Progrès accomplis par rapport à la mesure du rendement pour l'exercice donné	4 ans	5,28 ans

## Stratégies et commentaires

- i. La cible respecte les critères SMART d'Environnement Canada.
- **Spécifique** : La cible est facile à comprendre et communique une exigence claire et bien définie relativement à tous les ordinateurs de bureau de l'Agence.
  - **Mesurable** : La cible exige des données sur la gestion des biens en vue de suivre la date d'achat et de savoir l'âge de l'ordinateur au moment de l'aliénation afin de le comparer au cycle de vie moyen.
  - **Réalisable** : La cible exige une surveillance de la gestion des biens afin de veiller à ce que les ordinateurs de bureau soient redéployés ou réparés si possible, afin de correspondre à la durée de vie moyenne de quatre ans. L'intégration réussie de cette cible aux opérations de l'Agence nécessite la collaboration de multiples intervenants, comme les responsables de la TI, les responsables des achats et les gestionnaires des biens; cette collaboration est déjà présente.

- **Pertinente** : En tenant compte des dépenses et du volume d'achat d'ordinateurs de bureau, ces réductions constituent une pratique exemplaire en matière d'approvisionnement écologique et doivent être prises en compte avant toute autre cible.
- **Liée au temps** : La cible est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2011.

<b>8.10</b> À compter du 1 <sup>er</sup> avril 2011, chaque ministère établira au moins trois objectifs SMART en matière d'achats écologiques pour réduire les répercussions sur l'environnement.		
<b>8.10.2</b> À compter du 1 <sup>er</sup> avril 2011, au moins 90 % des nouveaux achats et des locations d'imprimantes et d'appareils multifonctions seront favorables à l'environnement.		
<b>Mesure du rendement</b>	<b>RPP</b>	<b>RMR</b>
État d'avancement de la cible	<b>Atteint</b>	
Pourcentage d'imprimantes et d'appareils multifonctions nouvellement achetés ou loués qui présentent des caractéristiques environnementales pour l'exercice 2010-2011	100 %	
Progrès accomplis par rapport à la mesure du rendement pour l'exercice donné	90 % <sup>5</sup>	100 %

## Stratégies et commentaires

- La cible respecte les critères SMART d'Environnement Canada.
  - **Spécifique** : La cible est facile à comprendre et communique une exigence claire et bien définie relativement à l'achat et à la location d'imprimantes et d'appareils multifonctions.
  - **Mesurable** : Étant donné que toutes les demandes d'équipements d'impression doivent être approuvées par le BDD, le bureau effectuera un suivi de toutes les demandes et remplira une feuille de calcul en vue de déterminer le respect de cette cible.
  - **Réalisable** : Étant donné que toutes les demandes d'équipements d'impression doivent être approuvées par le BDD, le bureau examinera la marque et le modèle de l'équipement demandé afin de veiller à ce qu'il soit doté de caractéristiques environnementales comme Energy Star ou le mode veille. Par l'entremise de plusieurs processus, les unités d'impression feront l'objet de vérifications annuelles afin de veiller à ce que les organisations respectent leur affectation. Par l'entremise du processus d'inventaire des biens, la DGMB transmettra au BDD une liste des unités d'impression appartenant à l'État actuellement déployées au sein de l'Agence, qui sera surveillée afin d'assurer le respect de l'affectation. Des vérifications internes officieuses au hasard seront réalisées par le service des Finances afin de désigner les unités d'impression achetées par carte de crédit, et les résultats seront transmis au BDD à des fins de prise de mesures. De plus, aucune unité d'impression achetée ou louée ne sera intégrée à l'Agence sans l'approbation écrite du BDD, à défaut de quoi les unités d'impression achetées seront retirées par le BDD et les demandes de location seront rejetées par le Système de demandes et de rapports relatifs aux contrats (SDRC).
  - **Pertinente** : Par l'entremise de l'initiative de réduction des unités d'impression, l'Agence sera en mesure d'améliorer sa flotte d'impression afin de veiller à conserver les équipements les plus performants et efficaces au sein de l'organisation. Les équipements d'impression ne respectant plus les normes de qualité doivent être éliminés.
  - **Liée au temps** : La cible est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2011.

<sup>5</sup> Pour cette cible, les progrès réalisés en fonction de la mesure d'un exercice donné peuvent s'avérer plus faibles que la base de référence établie afin de permettre des exceptions relatives à la capacité de pointe en cas d'événements de gestion de la sécurité et des urgences, selon certaines conditions précises (p. ex. H1N1, SRAS)

**8.10** À compter du 1<sup>er</sup> avril 2011, chaque ministère établira au moins trois objectifs SMART en matière d'achats écologiques pour réduire les répercussions sur l'environnement.

**8.10.3** D'ici le 31 mars 2012, l'ASPC installera des SmartBars sur tous les postes de travail de l'ASPC et les rendra fonctionnelles afin d'accroître l'efficacité énergétique.

Mesure du rendement	RPP	RMR
État d'avancement de la cible	Atteint	
Base de référence en 2010-2011 Nombre de SmartBars achetées et rendues fonctionnelles par comparaison avec le nombre de postes de travail au sein de l'ASPC.	0 %	
Progrès accomplis par rapport à la mesure du rendement pour l'exercice donné	100 %	100 %

### Stratégies et commentaires

i. La cible respecte les critères SMART d'Environnement Canada.

- **Spécifique** : La cible est compréhensible et communique une exigence claire et bien définie concernant l'installation d'une barre de tension efficace à chaque poste de travail afin d'arrêter la consommation d'énergie en dehors des heures de bureau.
- **Mesurable** : Le fonctionnement des SmartBars à tous les postes de travail réduira les émissions de gaz à effet de serre attribuables à l'Agence et appuiera la 4<sup>e</sup> Initiative nationale de réduction de la consommation d'énergie à l'Agence dans le cadre de sa Stratégie ministérielle de développement durable.
- **Réalisable** : L'atteinte de la cible nécessite la collaboration de nombreux intervenants, comme les responsables de la technologie de l'information, les responsables du développement durable, les responsables de l'approvisionnement et les gestionnaires de biens. Il faut aussi le soutien des gestionnaires de programme au sein de l'organisation.
- **Pertinent** : La cible permettra de faire des économies de coûts et de réduire la consommation d'énergie aux heures creuses. Si l'on tient compte de la quantité importante d'électricité utilisée dans les immeubles de bureaux, ces réductions constituent une pratique exemplaire dans le cadre de l'approvisionnement écologique.
- **Liée au temps** : La cible a été atteinte avant le 31 mars 2012.

**8.11** À compter du 1<sup>er</sup> avril 2011, chaque ministère établira des objectifs SMART pour la formation, les évaluations du rendement des employés, ainsi que les processus et les contrôles de gestion en ce qui concerne la prise de décisions en matière d'achats écologiques.

#### Formation pour les employés désignés.

**8.11.1** D'ici le 31 mars 2012, au moins 80 % des gestionnaires du matériel, du personnel chargé de l'approvisionnement et des détenteurs de cartes d'achats auront suivi une formation reconnue par l'Agence sur les approvisionnements écologiques.

Mesure du rendement	RPP	RMR
État d'avancement de la cible	Dépassé	
Bases de référence établies en 2009-2010 : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pourcentage d'employés chargés de la gestion des biens et du matériel qui ont suivi avec succès le cours C215 offert par l'École de la fonction publique du Canada</li> <li>• Pourcentage de spécialistes de la passation de marchés liés à la gestion des biens et du matériel qui ont suivi avec succès le cours C215 offert par l'École de la fonction publique du Canada</li> </ul>	73 %	83 %

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pourcentage de détenteurs d'une carte d'achat qui ont reçu la formation obligatoire sur les achats dispensée par l'Agence</li> </ul>	83 %	
Progrès accomplis par rapport à la mesure du rendement pour l'exercice financier donné :		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pourcentage d'employés chargés de la gestion des biens et du matériel qui ont suivi avec succès le cours C215 offert par l'École de la fonction publique du Canada</li> </ul>	80 % <sup>7</sup>	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pourcentage de spécialistes de la passation de marchés liés à la gestion des biens et du matériel qui ont suivi avec succès le cours C215 offert par l'École de la fonction publique du Canada</li> </ul>	80 % <sup>8</sup>	80 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pourcentage de détenteurs d'une carte d'achat qui ont reçu la formation obligatoire sur les achats dispensée par l'Agence<sup>6</sup></li> </ul>	100 %	100 %

## Stratégies ou commentaires

- i. La cible respecte les critères SMART d'Environnement Canada.
- **Spécifique** : Parmi les formations sur les achats écologiques reconnus par l'Agence se trouvent les suivantes : l'attestation C215 de l'École de la fonction publique du Canada et la formation obligatoire sur les achats pour les détenteurs d'une carte d'achat de l'Agence. Aux fins de la présente cible, les gestionnaires du matériel et le personnel chargé des achats comprennent tous les employés de l'Agence faisant partie du Groupe des achats.
  - **Mesurable** : Étant donné que l'École de la fonction publique du Canada ne peut pas transmettre de données sur les employés qui suivent le cours C215, la DGMB consigne les données sur ses employés qui ont suivi le cours et sur les employés de l'Agence qui ont suivi la formation obligatoire pour les détenteurs d'une carte d'achat de l'Agence.
  - **Réalisable** : Les employés chargés de la gestion des biens et du matériel et les spécialistes de la passation de marchés liés à la gestion des biens et du matériel sont tenus de suivre une formation précise avant d'obtenir un poste à titre de spécialiste des achats. De plus, aucune carte d'achat n'est remise à un employé s'il n'a pas suivi la formation obligatoire sur les achats, ce qui permet de veiller à ce que la cible soit atteignable.
  - **Pertinente** : La formation obligatoire est applicable à un ensemble précis d'employés selon leurs fonctions et responsabilités relatives à la passation de marchés et aux achats.
  - **Liée au temps** : La cible est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2011.

**8.11** À compter du 1<sup>er</sup> avril 2011, chaque ministère établira des objectifs SMART pour la formation, les évaluations du rendement des employés, ainsi que les processus et les contrôles de gestion en ce qui concerne la prise de décisions en matière d'achats écologiques.

### Évaluations du rendement des employés pour les gestionnaires et les administrateurs fonctionnels de la gestion des achats et du matériel.

**8.11.2** À compter du 1<sup>er</sup> avril 2011, des clauses relatives aux considérations environnementales seront incluses dans les évaluations du rendement de 100 % des gestionnaires et des administrateurs fonctionnels désignés.

<sup>6</sup> Parmi les formations sur les achats écologiques reconnues par l'Agence se trouvent les suivantes : l'attestation C215 de l'École de la fonction publique du Canada et la formation obligatoire sur les achats pour les détenteurs d'une carte d'achat de l'Agence.

<sup>7</sup> Pour ces cibles, les progrès réalisés en fonction de la mesure d'un exercice donné peuvent s'avérer plus faibles que la base de référence établie afin de permettre la prise en compte de questions de sécurité et de gestion des urgences, selon certaines conditions précises.

<sup>8</sup> Pour ces cibles, les progrès réalisés en fonction de la mesure d'un exercice donné peuvent s'avérer plus faibles que la base de référence établie afin de permettre la prise en compte de questions de sécurité et de gestion des urgences, selon certaines conditions précises.



Mesure du rendement	RPP	RMR
État d'avancement de la cible	Atteint	
Bases de référence établies en 2009-2010 Pourcentage des gestionnaires et administrateurs fonctionnels chargés des achats et du matériel (trois employés) qui doivent satisfaire à des attentes relatives aux considérations environnementales en vue de leur évaluation de rendement.	100 %	
Progrès accomplis par rapport à la mesure du rendement pour l'exercice donné	100 %	100 %

### Stratégies et commentaires

- i. La cible respecte les critères SMART d'Environnement Canada.
- **Spécifique** : La cible est claire, bien définie et facile à comprendre. Le contexte est expliqué et il n'y a aucune ambiguïté en ce qui a trait à l'orientation à suivre pour respecter pleinement la cible.
  - **Mesurable** : La cible sera rapportée par la DGMB étant donné que les trois employés requis font partie de l'organisation.
  - **Réalizable** : Par l'entremise du processus du PPP/PAP, ce besoin et les exigences connexes relatives à la production de rapports seront respectés à chaque année.
  - **Pertinente** : La cible s'applique aux trois employés désignés qui sont responsables de la totalité des achats du Ministère de plus de 10 000 \$.
  - **Liée au temps** : La cible est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2011.

**8.11** À compter du 1<sup>er</sup> avril 2011, chaque ministère établira des objectifs SMART pour la formation, les évaluations du rendement des employés, ainsi que les processus et les contrôles de gestion en ce qui concerne la prise de décisions en matière d'achats écologiques.

#### Gestion des processus et des contrôles

**8.11.3** D'ici le 31 mars 2014, dans les marchés, le nombre d'attributs « inconnus » liés à la zone obligatoire « approvisionnement écologique » du système financier sera d'au moins 10 % inférieur aux niveaux de référence établis pour 2009-2010.

Mesure du rendement	RPP	RMR	
État d'avancement de la cible	Atteint		
Bases de référence établies en 2009-2010 Pourcentage de marchés et de services comportant des attributs « inconnus »	3 171 marchés sur 4 853 = 65 %		
Réduction (ou augmentation) cumulative en consommation de papier, en pourcentage, par rapport à l'exercice de référence choisi.	EXERCICE 2010-2011	-2 %	+ 29 %
	EXERCICE 2011-2012	-2 %	-7 %
	EXERCICE 2012-2013	-3 %	
	EXERCICE 2013-2014	-3 %	

### Stratégies et commentaires

- i. La cible respecte les critères SMART d'Environnement Canada.

- **Spécifique** : La cible est claire, bien définie et facile à comprendre. Le contexte est expliqué et il n'y a aucune ambiguïté en ce qui a trait à l'orientation à suivre pour réduire le nombre d'attributs « inconnus » liés à la zone « approvisionnement écologique ».
- **Mesurable** : Des rapports seront produits par l'entremise du système financier de l'Agence en vue de mesurer le nombre d'attributs « inconnus » afin de déterminer s'il est d'au moins 10 % inférieur aux niveaux de référence établis pour 2009-2010.
- **Réalisable** : Par l'entremise de séances de formation et de sensibilisation des employés, l'accent est mis sur la recherche supplémentaire relative aux produits achetés afin d'éviter d'utiliser l'attribut « inconnu » dans le menu déroulant.
- **Pertinente** : La cible s'applique à tous les besoins de passation de marchés au sein de l'Agence afin de montrer une tendance vers des pratiques d'approvisionnement écologique au fil du temps.
- **Liée au temps** : La cible doit être atteinte d'ici le 31 mars 2014.

ii. Des renseignements détaillés se trouvent dans le tableau ci-dessous.

Caractéristique environnementale liée aux achats écologiques des biens et des services achetés <sup>9</sup>	Exercice de référence 2009-2010	2010-2011	2011-2012
Caractéristiques environnementales inconnues	3 171 (125,7 M\$)	2 703 (49,2 M\$)	2 174 (35,4 M\$)
Caractéristiques environnementales du fournisseur	72 (20,1 M\$)	55 (1,6 M\$)	10 (0,4 M\$)
Caractéristique environnementale non certifiée	41 (0,6 M\$)	4 (0,3 M\$)	6 (0,7 M\$)
Caractéristique environnementale certifiée	67 (1,4 M\$)	50 (2 M\$)	16 (0,1 M\$)
Contenu recyclé	22 (0,1 M\$)	8 (0,6 M\$)	6 (0,2 M\$)
Aucune caractéristique environnementale	1 480 (364,6 M\$)	50 (134,2 M\$)	1 526 (28,6 M\$)
<b>Total des biens ou des services achetés</b>	<b>4 853 (512,5 M\$)</b>	<b>2 870 (187,9 M\$)</b>	<b>3 738 (64,2 M\$)</b>
<b>Total des biens et des services constituant des achats écologiques</b>	<b>206 (3,3 %)</b>	<b>113 (3,9 %)</b>	<b>32 (1 %)</b>

## Rapports sur l'achat de crédits compensatoires

Le rapport obligatoire sur l'achat de crédits compensatoires pour les gaz à effet de serre, conformément au Cadre stratégique visant à compenser les émissions de gaz à effet de serre générées lors d'événements internationaux de grande envergure, doit être présenté ici.

Mesure du rendement	RPP	RMR
État d'avancement de la cible	Sans objet	
Nombre de crédits pour les gaz à effet de serre au cours d'un exercice donné (Facultatif pour tous les RPP)	Sans objet	Sans objet

## Stratégies et commentaires

i. L'Agence n'a acheté aucun crédit compensatoire pour les émissions de gaz à effet de serre en 2011-2012.

<sup>9</sup> Les biens et les services comportent, sans s'y limiter, l'acquisition de matériel des TI, de véhicules, de mobilier, de services TI, de services professionnels et de cartes d'achat.

## INITIATIVES HORIZONTALES

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

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

[État de préparation en cas de grippe aviaire et pandémie](#)

### Initiative canadienne de vaccin contre le VIH

**Nom de l'initiative horizontale :** [Initiative canadienne de vaccin contre le VIH \(ICVV\)](#)

**Nom du (des) ministère(s) responsable(s) :** Agence de la santé publique du Canada (l'Agence)

**Activité de programme du ministère responsable :** Prévention et réduction des maladies et des blessures

**Date de mise en œuvre de l'initiative horizontale :** 20 février 2007

**Date de clôture de l'initiative horizontale :** 31 mars 2017

**Total des fonds fédéraux affectés (de la mise en œuvre à la clôture) :** 111 millions de dollars

**Description de l'initiative horizontale (y compris l'accord de financement) :** [L'Initiative canadienne de vaccin contre le VIH](#) est le fruit de la collaboration entre le gouvernement du Canada et la Fondation Bill et Melinda Gates. Elle vise à contribuer à l'effort mondial pour la mise au point d'un vaccin sûr, efficace, à prix abordable et universellement accessible contre le VIH. Officialisée par la voie d'un protocole d'entente signé par les deux parties en août 2006, puis reconduit en juillet 2010, cette collaboration repose sur l'engagement du gouvernement du Canada envers l'adoption d'une approche globale et à long terme pour lutter contre le VIH/sida. Les ministères et organismes fédéraux participants sont l'Agence, Santé Canada, Industrie Canada, l'Agence canadienne de développement international (ACDI) et les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC).

Les objectifs généraux de l'ICVV sont les suivants : faire progresser les connaissances scientifiques fondamentales à l'égard des vaccins contre le VIH au Canada et dans les pays à faible revenu et les pays à revenu intermédiaire (PFR-PRI) en mettant l'accent sur la découverte et la recherche sociale; appuyer l'application des découvertes scientifiques fondamentales dans des recherches cliniques en s'assurant d'accélérer les essais cliniques chez les humains; déterminer les conditions qui permettent de faciliter l'approbation réglementaire et la préparation communautaire; accroître l'efficacité et l'efficience des services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant dans les PFR-PRI en déterminant des stratégies novatrices et des solutions de programmation visant à accroître l'accessibilité, la qualité et l'utilisation des services; veiller à maintenir une collaboration horizontale au sein de l'ICVV ainsi qu'avec les intervenants canadiens et internationaux.

#### Résultats partagés :

##### Résultats immédiats (un à trois ans) :

- Accroissement et amélioration de la collaboration et du réseautage entre les chercheurs qui s'affairent à découvrir un vaccin contre le VIH ou qui participent à des travaux de recherche sociale, au Canada et dans les PFR-PRI.
- Renforcement des capacités du Canada en matière de recherche portant sur un vaccin.
- Enrichissement du corpus de connaissances.
- Accroissement de la préparation et des capacités au Canada et dans les PFR-PRI.
- Établissement d'un bureau de coordination de l'Alliance.

##### Résultats intermédiaires :

- Contribution accrue aux efforts mondiaux en vue d'accélérer la mise au point de vaccins sûrs, efficaces, abordables et universellement accessibles contre le VIH.
- Augmentation du nombre de femmes ayant accès à une prophylaxie antirétrovirale complète, de façon à réduire le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant.
- Mise sur pied de l'Alliance de recherche et de développement de l'ICVV.

## Résultats à long terme :

- Contribution de l'ICCV aux efforts mondiaux en vue de réduire la propagation du VIH/sida, en particulier dans les PFR-PRI.

**Structures de gouvernance :** Le ministre de la Santé est le ministre responsable de l'ICVV, une charge qu'il exerce en consultation avec le ministre de l'Industrie et le ministre de la Coopération internationale. Un conseil consultatif a été mis en place et son mandat consiste à formuler des recommandations aux ministres responsables en ce qui touche les projets devant recevoir un soutien financier. En outre, le Conseil consultatif supervise la mise en œuvre du protocole d'entente conclu entre le gouvernement du Canada et la Fondation Bill et Melinda Gates. Le secrétariat de l'ICVV, qui relève de l'Agence, assure la coordination au sein du gouvernement du Canada et de la Fondation Bill et Melinda Gates. Le Bureau de coordination de l'Alliance (BCA) a été mis sur pied; il dirigera l'Alliance de recherche et de développement de l'ICVV et en fera la promotion, et il fournira du soutien administratif au Conseil consultatif de l'ICVV.

**Faits saillants sur le rendement :** En 2011-2012, les ministères et organismes qui participent à l'ICVV ont poursuivi la mise en œuvre des activités lancées en 2010-2011. Par exemple : le choix de créer une Alliance de recherche et de développement de l'ICVV et la mise sur pied de celle-ci, y compris du Bureau de coordination de l'Alliance; la création et l'attribution de subventions de grande équipe IRSC-ACDI; la prestation de programmes de formation et de mentorat pour le renforcement des capacités en vue de répondre aux besoins cernés en ce qui a trait à l'élaboration de nouvelles autorités de réglementation nationales; l'augmentation de l'accessibilité, de la qualité et de l'utilisation des services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant; la mise en place d'un nouveau fonds de paiements de transfert afin de favoriser la participation du secteur privé; la poursuite de l'élaboration d'une approche pour faire progresser le Fonds de transition pour un vaccin contre le VIH; l'appui aux activités de renforcement des capacités de l'ICVV.

**Partenaire fédéral :** L'Agence

(M\$)

Activités de programme (AP) des partenaires fédéraux	Titre des programmes des partenaires fédéraux	Total des fonds affectés (de la mise en œuvre à l'échéance)	Dépenses prévues pour 2011-2012	Dépenses réelles pour 2011-2012	Écart pour 2011-2012	Résultats prévus pour 2011-2012	Résultats obtenus en 2011-2012
Prévention et réduction des maladies et des blessures	Prévention et contrôle des maladies infectieuses	5,5	1,5	1,5	0,0	RP 1.1	RO 1.1
		5,0	0,5	0,4	0,1	RP 2.1 RP 2.2	RO 2.1 RO 2.2
		7,5	0,8	0,7	0,1	RP 3.1 RP 3.2 RP 3.3	RO 3.1 RO 3.2 RO 3.3
<b>Total</b>		<b>18,0 M\$</b>	<b>2,8 M\$</b>	<b>2,6 M\$</b>	<b>0,2 M\$</b>		

**Commentaires sur les écarts :** S.O.

## Résultats prévus et résultats obtenus

**RP 1.1 :** Nouvelles approches stratégiques en matière de vaccins et participation accrue des collectivités.

**RO 1.1 :** Soutien continu et accru aux intervenants canadiens et internationaux se penchant sur les questions des politiques sur les vaccins contre le VIH; renforcement des capacités et promotion de l'harmonisation internationale des voies réglementaires; et amélioration de l'état de préparation.

Soutien aux forums nationaux et internationaux auxquels participent des chercheurs, des bailleurs de fonds, des décideurs, des intervenants communautaires et des défenseurs des droits des patients de partout dans le monde, où sont présentés les plus

récents développements de la recherche sur le vaccin contre VIH et qui visent à favoriser la participation et la collaboration des intervenants. Soutien aux possibilités d'études et de formation destinées aux jeunes chercheurs et aux chercheurs en début de carrière en vue de faire progresser la recherche sur la prévention du VIH.

**RP 2.1 :** Passage efficient et plus rapide de l'étape de la recherche préclinique à l'étape des essais cliniques.

**RP 2.2 :** Augmentation du nombre de lots de vaccins candidats prometteurs contre le VIH fabriqués en vue d'essais cliniques.

**RO 2.1 et 2.2 :** Une étude a été réalisée en vue de fournir un aperçu du secteur canadien de la recherche sur le vaccin contre le VIH et de cerner les forces du Canada dans ce secteur ainsi que les obstacles empêchant de faire passer les vaccins candidats à l'étape des essais cliniques. L'information recueillie sera utilisée pour orienter l'élaboration d'une approche pour le Fonds de transition.

**RP 3.1 :** Création d'un réseau solide et dynamique de chercheurs qui travaillent à la mise au point d'un vaccin contre le VIH ou à la mise au point d'autres vaccins, au Canada et dans le monde.

**RO 3.1 :** Le BCA a été établi pour diriger et promouvoir l'Alliance de recherche et de développement de l'ICVV. L'Alliance réunit des chercheurs de premier plan des secteurs public et privé ainsi que la communauté internationale pour trouver des solutions novatrices aux défis associés à la recherche et au développement d'un vaccin contre le VIH. Le BCA sera plus particulièrement chargé : d'établir et de maintenir l'Alliance; de trouver des propositions novatrices pour combler les lacunes cernées en matière de recherche et développement; de favoriser les synergies entre les membres de l'Alliance; de définir et d'améliorer le créneau unique du Canada, ainsi que les forces et l'expertise des secteurs public et privé.

Le BCA élabore un rapport intitulé *Un cadre stratégique pour l'Alliance de recherche et de développement de l'ICVV*, qui aidera à dresser une liste de priorités à long terme en vue d'éclairer la prise de décisions et d'orienter les efforts de recherche du Canada sur le vaccin contre VIH, tant au Canada qu'à l'étranger. Le rapport devrait être terminé à l'automne 2012.

**RP 3.2 :** Formulation de solutions novatrices afin de relever les défis qui se posent pour la recherche et le développement d'un vaccin contre le VIH, notamment l'amélioration des possibilités de perfectionnement professionnel offertes aux jeunes chercheurs et aux chercheurs en début de carrière.

**RO 3.2 :** En se fondant sur le document *Un cadre stratégique pour l'Alliance de recherche et de développement de l'ICVV*, le BCA travaillera avec les membres de l'Alliance pour trouver des propositions novatrices permettant de combler les lacunes cernées en matière de recherche et développement.

**RP 3.3 :** Déploiement d'efforts efficaces au sein du gouvernement du Canada en ce qui touche les communications, la planification stratégique, la coordination, la présentation de rapports et l'évaluation.

**RO 3.3 :** Coordination horizontale continue et fourniture de conseils stratégiques sur des questions relatives à l'ICVV aux ministères participants et à la Fondation Bill et Melinda Gates.

L'Agence a rédigé et diffusé plusieurs produits de communication concernant l'ICVV et a élaboré la Stratégie de gestion du rendement de l'ICVV.

Partenaire fédéral : Santé Canada

(M\$)

Activités de programme des partenaires fédéraux	Titre des programmes des partenaires fédéraux	Total des fonds affectés (de la mise en œuvre à l'échéance)	Dépenses prévues pour 2011-2012	Dépenses réelles pour 2011-2012	Écart pour 2011-2012	Résultats prévus pour 2011-2012	Résultats obtenus en 2011-2012
Services internes	Gouvernance et services de soutien de gestion	1,0	0,1*	0,1*	0,0	RP 4.1	RO 4.1
Produits de santé	Programme de renforcement des capacités de réglementation en matière de vaccins sur le VIH	4,0	0,8	0,8	0,0	RP 5.1 RP 5.2	RO 5.1 RO 5.2
<b>Total</b>		<b>5,0 M\$</b>	<b>0,9 M\$</b>	<b>0,9 M\$</b>	<b>0,0 M\$</b>		

\*Une entente de virement budgétaire au montant de 0,1 million de dollars a été conclue en 2011-2012 pour permettre le transfert de fonds entre les Services internes et le secteur des produits de santé. Ces fonds ont été utilisés pour atteindre le RP 4.1.

**Commentaires sur les écarts :** S.O.

#### Résultats prévus et résultats obtenus

**RP 4.1 :** Promotion de l'harmonisation et de l'échange des pratiques exemplaires, des politiques et des protocoles touchant la réglementation des vaccins et des essais cliniques du Canada et d'ailleurs.

**RO 4.1 :** Fourniture d'expertise technique et en matière d'élaboration des politiques dans le cadre de forums nationaux et internationaux, échange de pratiques exemplaires et contribution à l'harmonisation des politiques relatives à la réglementation des vaccins contre le VIH et des essais cliniques connexes, ce qui comprend la participation au Forum africain de réglementation des vaccins et au symposium satellite sur le vaccin contre le sida de 2011 visant à résoudre les questions critiques de réglementation de la recherche sur le vaccin contre le sida.

**RP 5.1 :** Assurance que les essais sur les vaccins contre le VIH respectent les principes mondialement reconnus de bonne pratique clinique.

**RO 5.1 :** Élaboration de matériel de formation et prestation d'une formation sur les bonnes pratiques cliniques ainsi que d'un cours sur l'évaluation des demandes d'essais cliniques qui a été offert à des représentants d'organismes étrangers de réglementation lors du Forum international de réglementation de Santé Canada en octobre 2011.

**RP 5.2 :** Renforcement des capacités en matière d'élaboration d'autorités réglementaires nationales en ce qui concerne les vaccins et les demandes d'essais cliniques, notamment dans le domaine du VIH/sida.

**RO 5.2 :** Mise en œuvre d'initiatives de renforcement des capacités en vue d'établir des autorités réglementaires nationales pour aider à renforcer la capacité de réglementer les essais cliniques et l'homologation des vaccins contre le VIH. Comprend le lancement du Programme de mentorat pour le renforcement des capacités de réglementation de l'ICVV en juillet 2011, qui propose une approche ciblée pour résoudre les questions touchant le vaccin contre le VIH et les demandes d'essais cliniques.

Partenaire fédéral : Industrie Canada

(M\$)

Activités de programme des partenaires fédéraux	Titre des programmes des partenaires fédéraux	Total des fonds affectés (de la mise en œuvre à l'échéance)	Dépenses prévues pour 2011-2012	Dépenses réelles pour 2011-2012	Écart pour 2011-2012	Résultats prévus pour 2011-2012	Résultats obtenus en 2011-2012
Capacité de commercialisation et de recherche et développement dans les industries canadiennes ciblées	Programme d'aide à la recherche industrielle – volet de développement de la technologie canadienne sur le VIH	13,0	3,0	1,3	1,7	RP 6.1	RO 6.1
<b>Total</b>		<b>13,0 M\$</b>	<b>3,0 M\$</b>	<b>1,3 M\$</b>	<b>1,7 M\$</b>		

**Commentaires sur les écarts :** Le Conseil consultatif a examiné les projets présentés dans le cadre de trois rondes d'appel de propositions tenues en juin 2011, en septembre 2011 et en février 2012, puis a divulgué le nom des projets approuvés en août 2011, en octobre 2011 et en mars 2012. L'écart entre les dépenses prévues de 3,0 millions de dollars et les dépenses réelles de 1,3 million de dollars est liée à la mise en œuvre initiale du programme et aux processus administratifs.

#### Résultats prévus et résultats obtenus

**RP 6.1 :** Poursuite du développement préconcurrentiel de technologies nouvelles et novatrices axées sur la prévention, le traitement et le dépistage du VIH, au sein de petites et moyennes entreprises en exploitation au Canada.

**RO 6.1 :** En 2011-2012, onze ententes de contribution ont été signées avec des petites et moyennes entreprises pour appuyer la recherche et le développement d'un vaccin contre le VIH et d'autres technologies servant à la prévention, au traitement et au diagnostic du VIH.

Partenaire fédéral : Agence canadienne de développement international

(M\$)

Activités de programme des partenaires fédéraux	Titre des programmes des partenaires fédéraux	Total des fonds affectés (de la mise en œuvre à l'échéance)	Dépenses prévues pour 2011-2012	Dépenses réelles pour 2011-2012	Écart pour 2011-2012	Résultats prévus pour 2011-2012	Résultats obtenus en 2011-2012
Engagement à l'échelle mondiale et politique stratégique	Programme d'aide au développement international	16,0	4,1	4,1	0,0	RP 7.1	RO 7.1
		12,0	0,8	1,3	(0,5)	RP 8.1	RO 8.1
		30,0	6,0	6,6	(0,6)	RP 9.1	RO 9.1
		2,0	0,5	0,5	0,0	RP 10.1	RO 10.1
<b>Total</b>		<b>60,0 M\$</b>	<b>11,4 M\$</b>	<b>12,5 M\$</b>	<b>(1,1) M\$</b>		

**Commentaires sur les écarts :** Les dépenses annuelles prévues relatives aux RP 8.1 et 9.1 ont changé pour les projets correspondant afin de répondre aux besoins des programmes des partenaires de mise en œuvre, ce qui a entraîné une augmentation des dépenses réelles en 2011-2012.

### Résultats prévus et résultats obtenus

**RP 7.1 :** Renforcement des capacités dans les PFR-PRI en vue de la conduite d'essais cliniques de qualité supérieure portant sur un vaccin contre le VIH et d'autres techniques de prévention connexes, grâce aux nouvelles équipes de chercheurs et d'établissements de recherche du Canada et de PFR-PRI.

**RO 7.1 :** Un projet de 16,0 millions de dollars échelonné sur six ans, soit de 2008-2009 à 2013-2014, est en cours dans le cadre de l'Initiative de recherche en santé mondiale. Il permettra de renforcer les capacités des chercheurs et des établissements de recherche à mener des essais cliniques de grande qualité et à soumettre à des essais cliniques les vaccins contre le VIH dans les PFR-PRI. Depuis 2008-2009, les activités suivantes ont été menées :

- En 2010-2011, des sous-subsventions pluriannuelles totalisant 12,3 millions de dollars destinées à renforcer les capacités ont été versées à neuf équipes formées de chercheurs canadiens et africains : cinq équipes ont reçu jusqu'à 1,8 million de dollars, deux équipes ont reçu jusqu'à 1,35 million de dollars, et deux autres, des subventions d'environ 300 000 \$.
- En 2011-2012, cinq subventions de recherche complémentaires allant jusqu'à 57 000 \$ ont été versées à de jeunes chercheurs africains pour le renforcement des capacités. Au total, 261 500 ont été versés en subventions.

**RP 8.1 :** De concert avec les IRSC, renforcement des capacités et des efforts de participation et de collaboration des chercheurs qui travaillent à la découverte d'un vaccin contre le VIH et à la recherche sociale au Canada et dans les PFR-PRI, par l'achèvement réussi du stade de développement du programme de subvention d'équipe visant à aider les équipes de chercheurs du Canada et des PFR-PRI travaillant en collaboration.

**RO 8.1 :** Un projet de sept ans mené en partenariat avec les IRSC (17,0 millions de dollars, de 2010-2011 à 2016-2017) permettra de renforcer la capacité des chercheurs et de favoriser la participation et la collaboration chez les chercheurs travaillant à la découverte d'un vaccin contre le VIH et à la recherche sociale au Canada et dans les PFR-PRI. Depuis 2010-2011, les activités suivantes ont été réalisées :

- En 2010-2011, neuf équipes de chercheurs du Canada et de PFR-PRI travaillant en collaboration ont reçu du financement pour l'élaboration de leurs demandes dans le cadre de la Subvention de grande équipe – Découverte de vaccins contre le VIH/sida et la recherche sociale.
- En 2011-2012, les neuf équipes ont soumis une demande de subvention de grande équipe, et cinq d'entre elles ont obtenu un financement pluriannuel.

**RP 9.1 :** Augmentation du nombre de femmes ayant accès à une prophylaxie antirétrovirale complète, de façon à réduire le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant.

**RO 9.1 :** Une entente a été établie avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour investir 20 millions de dollars sur cinq ans de 2010-2011 à 2014-2015 en vue d'accroître la disponibilité, la qualité et l'utilisation des services de prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant. Le projet est mis en œuvre au Nigeria, au Zimbabwe et au Malawi.

En 2011-2012, six équipes de recherche, deux par pays, ont obtenu des subventions de recherche. Elles étudieront diverses questions, dont l'efficacité des diagnostics posés dans les points de service en ce qui a trait à la numération des CD4, au transfert de tâches vers les mères mentors et d'autres travailleurs de la santé bénévoles, à l'aide d'approches fondées sur des programmes de santé intégrés, et l'utilisation de technologies (messages textes) pour améliorer le suivi au niveau de l'établissement.

Une entente d'une valeur de 10 millions de dollars sur quatre ans (de 2011-2012 à 2015-2016) a été établie avec la Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation (EGPAF) pour cerner les interventions communautaires les plus susceptibles d'accroître les services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) en Afrique subsaharienne. Le projet vise à accélérer les progrès vers l'élimination du sida chez les enfants et à compléter les mesures actuelles prises par les établissements visant à améliorer les services de PTME et de santé maternelle et infantile en mettant l'accent sur les obstacles



présents dans les communautés. Ces interventions visent à accroître la demande, l'utilisation et le maintien des services. L'EGPAF mettra le projet en œuvre au Zimbabwe, en Ouganda et au Swaziland.

**RP 10.1 :** Conduite d'activités de formation et de réseautage qui contribuent au renforcement des capacités des organismes de réglementation dans les PFR-PRI, particulièrement là où des essais cliniques sont prévus ou en cours.

**RO 10.1 :** Un projet d'une durée de quatre ans réalisé avec l'Organisation mondiale de la Santé (2,0 millions de dollars, de 2009-2010 à 2012-2013) appuiera les activités de renforcement des capacités en matière de réglementation dans les PFR-PRI, plus particulièrement ceux où des essais cliniques sont prévus ou en cours. Jusqu'à maintenant le projet a permis :

- d'officialiser le Forum africain de réglementation des vaccins;
- d'offrir des cours sur l'inspection des bonnes pratiques cliniques et l'évaluation des données cliniques à plusieurs des 19 pays membres du Forum.

**Partenaire fédéral :** Instituts de recherche en santé du Canada

(M\$)

Activités de programme des partenaires fédéraux	Titre des programmes des partenaires fédéraux	Total des fonds affectés (de la mise en œuvre à l'échéance)	Dépenses prévues pour 2011-2012	Dépenses réelles pour 2011-2012	Écart pour 2011-2012	Résultats prévus pour 2011-2012	Résultats obtenus en 2011-2012
Avancées en santé et dans les services de santé	Avancées stratégiques – VIH/sida	15,0	1,5	1,5	0,0	RP 11.1	RO 11.1
<b>Total</b>		<b>15,0 M\$</b>	<b>1,5 M\$</b>	<b>1,5 M\$</b>	<b>0,0 M\$</b>		

**Commentaires sur les écarts :** S.O.

### Résultats prévus et résultats obtenus

**RP 11.1 :** Renforcement des capacités et des efforts de participation et de collaboration des chercheurs qui travaillent à la découverte d'un vaccin contre le VIH et aux études sociales connexes, au Canada et dans les PFR-PRI, par le biais des mesures suivantes :

- soutien permanent des programmes de subventions de fonctionnement et de subventions « catalyseurs » réalisés par des chercheurs canadiens;
- soutien permanent de deux équipes émergentes de chercheurs canadiens;
- concertation avec l'ACDI en ce qui touche le soutien du programme de subventions de grande équipe destinées à des équipes de recherche travaillant en collaboration constituées de chercheurs du Canada et de PFR-PRI et en ce qui touche l'octroi des subventions.

**RO 11.1 :** Appui aux découvertes en vaccinologie, ainsi que capacités et collaboration accrues chez les chercheurs, par un financement nouveau et continu accordé aux chercheurs et équipes de chercheurs travaillant à la découverte de vaccins contre le VIH et en recherche sociale au Canada et dans les PFR-PRI, démontrés par ce qui suit :

- financement continu versé à cinq chercheurs canadiens sous forme de subventions de fonctionnement et complément de trois subventions Catalyseur;
- financement continu de deux équipes de chercheurs canadiens au moyen des Subventions d'équipe émergente : Découverte d'un vaccin contre le VIH/sida et recherche sociale;
- examen scientifique par les pairs de neuf demandes complètes ayant été élaborées avec l'appui de l'ICVV au cours de l'année précédente, et début de financement de cinq équipes de chercheurs du Canada et de

PFR-PRI travaillant en collaboration dans le cadre du programme de subvention de grande équipe –  
Découverte de vaccins contre le VIH/sida et la recherche sociale.

**Résultats à atteindre par les partenaires non fédéraux (le cas échéant) :** Les intervenants non gouvernementaux (y compris les établissements de recherche et les organisations communautaires sans but lucratif) contribuent de façon essentielle au succès de l'ICVV. Leur rôle consiste à participer et à collaborer avec les ministères et organismes participants, la Fondation Bill et Melinda Gates et d'autres bailleurs de fonds en vue de favoriser l'atteinte des objectifs de l'ICVV et de soutenir la contribution canadienne à l'Entreprise mondiale pour un vaccin contre le VIH.

**Personne-ressource :**

Marc-André Gaudreau

200, promenade Eglantine

Ottawa (Ontario) K1A 0K9

613-960-2151

[marc-andre.gaudreau@phac-aspc.gc.ca](mailto:marc-andre.gaudreau@phac-aspc.gc.ca)

## Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada

**Nom de l'initiative horizontale :** [Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada](#)

**Nom du (des) ministère(s) responsable(s) :** Agence de la santé publique du Canada (l'Agence)

**Activité de programme du ministère responsable :** Prévention et réduction des maladies et des blessures

**Date de mise en œuvre de l'initiative horizontale :** 13 janvier 2005

**Date de clôture de l'initiative horizontale :** Continu

**Total des fonds fédéraux affectés (de la mise en œuvre à la clôture) :** Continu

**Description de l'initiative horizontale (y compris l'accord de financement) :** L'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada renforce les mesures nationales visant à lutter contre le VIH et le sida, coordonne l'approche du gouvernement du Canada en cette matière et appuie les interventions mondiales à l'égard du VIH et du sida. L'Initiative est axée sur la prévention et sur l'accès à une panoplie de services (diagnostic, soins, traitements et soutien) au profit des populations les plus touchées par le VIH et le sida au Canada, c'est-à-dire les personnes vivant avec le VIH ou le sida, les hommes homosexuels, les Autochtones, les utilisateurs de drogues injectables, les détenus, les jeunes, les femmes et les ressortissants de pays où le VIH est endémique. Par ailleurs, l'Initiative fédérale appuie et renforce les partenariats multisectoriels en vue d'agir sur les déterminants de la santé. Elle épaulé les efforts concertés qui visent à influencer sur les facteurs pouvant augmenter le risque de transmission et d'acquisition du VIH – y compris les infections transmissibles sexuellement (ITS) – et sur les problèmes de co-infection par d'autres maladies infectieuses (comme l'hépatite C et la tuberculose), dans l'optique de ralentir la progression de la maladie et le taux de mortalité chez les personnes vivant avec le VIH ou le sida. Les personnes qui vivent avec le VIH/sida ou qui sont vulnérables à l'infection participent activement à l'Initiative et, à ce titre, contribuent à façonner les politiques et les pratiques susceptibles d'influencer leur vie.

### Résultats partagés

#### Résultats de premier niveau :

- Meilleures connaissances et sensibilisation accrue à l'égard de la nature du VIH et du sida et des méthodes de lutte contre la maladie.
- Renforcement des capacités individuelles et organisationnelles.
- Engagement et leadership accrus du Canada dans le contexte mondial.
- Mobilisation et collaboration accrues au regard des approches pour faire face au VIH/sida.

#### Résultats de deuxième niveau :

- Réduction de la stigmatisation, de la discrimination et des autres obstacles.
- Meilleur accès à des services efficaces (prévention, soins, traitements et soutien).
- Intervention fédérale fondée sur une perspective internationale.
- Meilleure cohérence de l'intervention fédérale.

#### Résultats ultimes :

- Prévention de l'acquisition et de la transmission de nouvelles infections.
- Amélioration de la qualité de vie des personnes qui vivent avec le VIH ou le sida ou qui risquent de contracter l'infection ou la maladie.
- Apport à l'effort international visant à freiner la progression du VIH/sida et à en atténuer les effets.
- Contribution à l'atteinte des résultats stratégiques des ministères partenaires.

**Structures de gouvernance :** Le Comité des centres de responsabilité (CCR) est l'organe de gouvernance de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada. Il réunit des directeurs de neuf centres de responsabilité à qui l'Initiative verse du financement. Sous la direction de l'Agence, le CCR favorise la cohérence des politiques et des programmes des ministères et organismes participants tout en veillant au respect des engagements en matière de rapports.

Dans les dossiers liés au VIH et au sida au Canada, l'[Agence](#) est le maître d'œuvre du gouvernement fédéral. Elle est responsable de la coordination générale, des communications, du marketing social, de la présentation de rapports, de

l'évaluation, des programmes nationaux et régionaux, de l'élaboration de politiques, de la surveillance et des sciences de laboratoire.

[Santé Canada](#) appuie l'éducation communautaire sur le VIH et le sida, le renforcement des capacités de même que la prévention dans les communautés des Premières nations vivant dans les réserves et les collectivités inuites situées au sud du 60<sup>e</sup> parallèle. De plus, le ministère exerce un leadership à l'égard des politiques et programmes de santé à l'échelle internationale.

À titre d'organisme du gouvernement du Canada responsable de la recherche en santé, les [Instituts de recherche en santé du Canada \(IRSC\)](#) définissent les priorités du programme de recherche en santé extra-muros et en assurent la gestion.

Organisme du [portefeuille de la sécurité publique](#), [Service correctionnel Canada \(SCC\)](#) offre des services de santé (dont des services de prévention, de diagnostic, de soins et de traitement à VIH et du sida) aux détenus qui purgent une peine de deux ans ou plus.

**Faits saillants sur le rendement :** En 2011-2012, les partenaires fédéraux ont assuré un leadership intersectoriel en matière d'approches communes visant les systèmes de surveillance ainsi que la programmation d'interventions axées sur la prévention et le contrôle du VIH, du sida et des maladies infectieuses connexes au Canada. La collaboration nationale et régionale accrue a entraîné la création d'un processus de traitement des demandes administré conjointement pour le Programme d'action communautaire sur le sida et le Fonds national pour l'intervention du secteur bénévole, d'une approche commune de suivi de la sensibilisation du public concernant le VIH et l'hépatite C et de partenariats ciblés visant à combler les lacunes en matière de recherche dans la prévention du VIH et des infections connexes chez les populations autochtones. Les partenaires de l'Initiative fédérale se sont engagés avec d'autres ministères à produire des rapports pour des organismes internationaux multilatéraux, dont l'Organisation internationale du Travail et la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida. La consolidation des partenariats et la collaboration accrue ont également permis d'amorcer une nouvelle étape en ce qui concerne les stratégies d'information et de sensibilisation en ligne sur le VIH et les infections connexes transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). Enfin, les capacités accrues dans les secteurs de recherche stratégiques et à l'échelle mondiale pour lutter contre le VIH et les infections connexes ont créé de nouvelles possibilités de collaboration entre les milieux de la recherche et d'autres intervenants.

**Partenaire fédéral :** L'Agence

(M\$)

Activités de programme des partenaires fédéraux	Titre des programmes des partenaires fédéraux	Total des fonds affectés (de la mise en œuvre à l'échéance)	Dépenses prévues pour 2011-2012	Dépenses réelles pour 2011-2012	Écart pour 2011-2012	Résultats prévus pour 2011-2012	Résultats obtenus en 2011-2012
Sciences et technologie pour la santé publique	Analyses de référence sur le VIH/sida	Continu	2,9	3,0	(0,1)	RP 1.1 RP 1.2	RO 1.1 RO 1.2
Surveillance et évaluation de la santé de la population	Surveillance des maladies infectieuses	Continu	4,5	5,0	(0,5)	RP 2.1	RO 2.1
Prévention et réduction des maladies et des blessures	Prévention et contrôle des maladies infectieuses et des infections acquises dans la collectivité	Continu	34,9	32,5	2,4	RP 3.1 RP 3.2 RP 3.3	RO 3.1 RO 3.2 RO 3.3

<b>Total</b>	<b>42,3 M\$</b>	<b>40,5 M\$</b>	<b>1,8 M\$</b>	
--------------	-----------------	-----------------	----------------	--

**Commentaires sur les écarts :** L'écart de 1,8 million de dollars comprend 0,6 million de dollars en transferts de subventions et contributions à d'autres programmes en vue d'une action conjointe relativement aux résultats de l'Initiative fédérale et 1,2 million de dollars destinés à des activités qui ont été reportées.

### Résultats prévus et résultats obtenus

**RP 1.1 :** En matière de santé publique, les décisions et les interventions des agents de santé publique sont fondées sur des services d'analyse de référence accrédités, rapides et fiables, permettant de dépister avec exactitude toutes les souches du VIH en circulation au Canada et d'orienter les efforts vers toute nouvelle éclosion ou toute poussée de la transmission du VIH.

- a) Détermination des meilleurs traitements pour freiner la transmission de la mère à l'enfant.
- b) Mise au point de normes et de méthodes de dépistage.
- c) Meilleure connaissance de la variabilité du VIH.
- d) Prestation de renseignements sur la résistance aux médicaments qui guideront le choix des traitements à l'intention de patients qui n'ont jamais été traités.
- e) Surveillance de la qualité du dépistage du VIH au Canada.

**RO 1.1 :** Selon des résultats récents du programme provincial territorial de surveillance de la charge virale du VIH, les critères d'interprétation des nouvelles trousse de dépistage de plusieurs fabricants pourraient produire des résultats faux qui prêtent à confusion et qui pourraient nuire à la prise en charge clinique. Des mesures externes de surveillance de la qualité en temps réel ont permis de relever des problèmes que présentait une trousse de dépistage du HTLV, habituellement utilisée pour les cellules, tissus et organes, qui pourraient nuire aux activités de transplantation. Des rapports sur la pharmacorésistance ont été produits pour tous les échantillons soumis dans le cadre du Programme canadien de surveillance des souches et de la résistance aux médicaments ayant trait au VIH. Des responsables de la santé publique ont participé au Réseau OMS-ONUSIDA pour l'isolement et la caractérisation du VIH. Au moins trois publications ont été produites à partir d'activités d'analyse de référence.

**RP 1.2 :** Recours accru aux connaissances développées dans les laboratoires.

- a) établissement de liens avec des épidémiologistes et d'autres spécialistes des sciences sociales en vue d'examiner l'envergure des résultats de dépistage du VIH ainsi que les déterminants sociaux qui influent sur les personnes ayant contracté l'infection à VIH;
- b) formulation, confirmation et prestation de recommandations concernant le rendement des trousse de dépistage du VIH au Canada;
- c) collaboration avec la Canadian Association of HIV Clinical Laboratory Specialists à l'élaboration de normes afin d'améliorer la qualité du diagnostic et du pronostic du VIH ainsi que les tests de pharmacorésistance;
- d) collaboration avec le Conseil canadien des normes et le Clinical Laboratory Standards Institute à la création et à la mise en œuvre de lignes directrices et de pratiques relatives aux normes de qualité des laboratoires médicaux du Canada et du monde entier;
- e) diffusion, auprès des partenaires, de renseignements techniques sur le dépistage du VIH, de façon à favoriser une qualité, une fiabilité et une comparabilité accrues;
- f) collaboration avec les IRSC et le Centre d'épidémiologie de la Colombie-Britannique à des projets financés qui abordent les modes de transmission du VIH dans les collectivités à risque de Vancouver, dans le but de déterminer s'il y a surreprésentation des nouveaux cas d'infection.

**RO 1.2 :** Des collaborations ont été établies avec plusieurs organismes de recherche dans le cadre d'un projet associant des analyses sur des regroupements moléculaires et sociaux dans la transmission du VIH. Selon des résultats récents du programme provincial territorial de surveillance de la charge virale du VIH, les critères d'interprétation des nouvelles trousse de dépistage de plusieurs fabricants pourraient produire des résultats faux qui prêtent à confusion et qui pourraient nuire à la prise

en charge clinique. Des mesures externes de surveillance en temps réel ont permis de relever des problèmes associés à une trousse de dépistage du HTLV, habituellement utilisée pour les cellules, tissus et organes, qui pourraient nuire aux activités de transplantation.

Des représentants de l'Agence ont rencontré des directeurs de laboratoires provinciaux, des responsables de la réglementation et d'autres intervenants participant au dépistage du VIH en vue de cerner les nouvelles technologies et les problèmes liés aux technologies actuelles ayant des effets sur le dépistage du VIH au Canada. Les stratégies d'atténuation impliquant des kits de tests alternatifs ont été développées. L'Agence continue de siéger au Conseil canadien des normes et au Clinical Laboratory Standards Institute, ce qui lui permet d'influencer et de surveiller la qualité et de connaître les lignes directrices similaires au Canada, aux États-Unis et dans le monde. De l'information technique a été diffusée par diverses publications.

**RP 2.1 :** Surveillance et évaluation des tendances à partir des cas déclarés d'infection à VIH et évaluation des modèles de prévalence et des comportements à risque et favorables à la santé liés à l'infection à VIH et aux infections connexes chez les populations les plus touchées par le VIH et le sida au Canada. À cette fin, il est prévu de concevoir et de réaliser des activités de collecte, d'analyse et d'interprétation de données d'enquête ciblées ainsi que des activités de transfert et d'échange de connaissances. Ces efforts porteront avant tout sur les populations et les zones où les taux d'infection à VIH ont connu une progression récemment, notamment les Autochtones de la Saskatchewan qui utilisent des drogues injectables.

**RO 2.1 :** Les travaux avec les provinces et territoires pour améliorer la surveillance du VIH et la déclaration de cas se sont poursuivis.

Des protocoles d'entente ont été établis pour favoriser le travail de nos agents de surveillance sur le terrain dans les provinces et le suivi des souches de VIH et de la résistance des médicaments au Canada.

Des tests de laboratoire spécialisés d'échantillons du VIH ont été effectués pour déterminer ceux provenant de personnes récemment infectées, en vue de mieux comprendre les caractéristiques de l'évolution des taux d'infection à VIH au Canada.

Une surveillance en laboratoire a été effectuée pour les nouveaux sous-types de VIH afin de détecter les changements dans les tendances relatives à l'infection à VIH au Canada.

Des études ciblées de surveillance accrue des jeunes de la rue (SAJR) ont été menées à Vancouver, à Edmonton, à Saskatoon, à Winnipeg, à Toronto, à Ottawa et à Halifax; ces études décrivent l'épidémiologie du VIH et d'autres ITSS au sein de cette population. Des activités de transfert des connaissances ont été entreprises par la plupart des établissements en vue de diffuser les conclusions locales. Les conclusions nationales de la SAJR seront publiées en 2012, en même temps que la mise en œuvre des activités nationales de transfert des connaissances.

**RP 3.1 :** Meilleures connaissances et sensibilisation accrue à l'égard de la nature du VIH et du sida et des méthodes de lutte contre la maladie, comme en font foi :

- a) le nombre et le type de produits d'information fondés sur des données probantes qui sont élaborés et diffusés, y compris : le rapport national de surveillance du VIH/sida; le rapport national de surveillance de la pharmacorésistance du VIH; les études comparatives internationales portant sur l'incidence et la prévalence du VIH; trois rapports établis pour des populations particulières; un cadre sur la prévention de l'infection à VIH et des co-infections connexes; les lignes directrices relatives au dépistage du VIH et aux services du conseil afférents, y compris le chapitre sur la divulgation; les Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement; les produits d'information liés aux Lignes directrices nationales pour l'éducation en matière de santé sexuelle; les projets-pilotes interministériels axés sur le VIH et les déterminants de la santé; la déclaration renforcée des cas d'infection à VIH; les études épidémiologiques ciblées portant sur les populations les plus vulnérables; la caractérisation et les connaissances améliorées des souches du VIH au Canada; la mise en œuvre des recommandations de l'étude réalisée par l'Agence au sujet de la structure des programmes de financement relatifs au VIH et au sida;
- b) le soutien et les conseils permanents offerts aux partenaires, y compris le nombre et le type d'activités et de produits d'information et de sensibilisation ainsi que les processus permettant de formuler des propositions de financement qui s'harmonisent avec les priorités en matière de santé publique;
- c) les données de projet relatives au nombre d'exposés et d'ateliers organisés de même qu'à la portée de ces activités;

- d) les données de projet relatives à l'amélioration des connaissances sur la transmission du VIH et les facteurs de risque connexes chez les populations cibles;
- e) le recensement de nouveaux modes de transmission de l'infection à VIH;
- f) l'efficacité des politiques visant à lutter contre la transmission du VIH.

**RO 3.1 :**

- a) La recherche sur l'utilisation des nouveaux médias sociaux par les communautés d'intervenants a mené à la « nouvelle génération » des stratégies de sensibilisation et de communication et à un accès accru aux ressources et à l'information sur la santé sexuelle destinées aux jeunes et à d'autres populations particulières ([http://www.cfsa.ca/fr/Resources/Public\\_Awareness/SRHDay2012.aspx](http://www.cfsa.ca/fr/Resources/Public_Awareness/SRHDay2012.aspx)). Les visites sur le site Web de l'Agence sur le VIH et de sites d'information connexes à partir de sites de tiers ont doublé de 2007 à 2011. Les Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement (<http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti-its/index-fra.php>) ont été mises à jour, et un groupe de travail a fourni des conseils sur les changements à venir. Des lignes directrices concernant le dépistage du VIH ont été rédigées et diffusées.

En 2011, le Rapport d'étape sur le VIH/sida et les populations distinctes : Autochtones (<http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/ps-pd/aboriginal-autochtones/index-fra.php>), publié par l'Agence, a été utilisé par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) pour lancer l'appel de propositions de recherche sur le VIH et la santé des Autochtones dans le cadre des subventions Catalyseur, en partenariat avec l'Agence et la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI). L'appel visait à stimuler la recherche dans les domaines cernés dans le rapport et d'autres domaines. Trois projets de recherche ont été choisis pour obtenir du financement en vue de résoudre des questions liées au VIH chez les jeunes autochtones et les Inuits et les hommes autochtones bispirituels (homosexuels et bisexuels) séropositifs.

Les connaissances sur les facteurs qui contribuent à la propagation de l'infection à VIH ont aussi été enrichies grâce aux programmes de surveillance sentinelle sur le VIH et les comportements à risque dont : I-Track (systèmes nationaux de surveillance améliorée axés sur les utilisateurs de drogues injectables); M-Track (systèmes nationaux de surveillance améliorée axés sur les homosexuels, les bisexuels et les autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes); A-Track (axé sur les Autochtones); E-Track (axé sur les personnes originaires de pays où le VIH est endémique); P-Track (axé sur les personnes infectées par le VIH).

- b) L'Agence a élaboré un processus intégré pour l'appel et l'examen des demandes relatives aux projets portant sur des priorités de santé publique dans le cadre de volets de financement nationaux et régionaux de 2012 à 2014.  
Dans le cadre du soutien fourni lors d'une écloison en Saskatchewan, l'Agence a fourni les services d'un épidémiologiste principal à temps plein pendant un an afin d'aider la province à étudier les facteurs liés aux cas d'infection à VIH diagnostiqués récemment et de guider les mesures de prévention et de lutte contre la maladie.
- c) Trente-trois des trente-cinq projets financés dans le cadre des volets de financement relatifs à l'échange des connaissances, aux populations touchées, aux interventions du secteur bénévole et aux communautés hors réserve des Premières nations, des Inuits et des Métis ont permis de joindre 30 000 participants en vue de les sensibiliser et d'accroître leurs connaissances sur la nature du VIH/sida et les façons de lutter contre la maladie.
- d) Des enquêtes par sondage réalisées dans le cadre de cinq projets ont démontré qu'environ 90 % des participants ont affirmé que leurs connaissances sur la transmission du VIH et les facteurs de risque connexes avaient augmenté après qu'ils aient participé à diverses activités financées.
- e) Des études épidémiologiques ciblées sur le VIH/sida sont toujours en cours afin d'examiner les questions et les lacunes cernées dans le cadre des activités de surveillance des cas déclarés, de fournir un soutien statistique aux activités de modélisation du VIH/sida visant à évaluer l'épidémie cachée et de produire des estimations nationales de la prévalence du VIH.
- f) Les activités de modélisation et de projection ont permis de fournir un soutien technique pour l'estimation de l'incidence et de la prévalence du VIH au Canada. L'Agence a commencé à élaborer des modèles mathématiques pour évaluer l'efficacité de divers scénarios d'intervention.

**RP 3.2 :** Mobilisation et collaboration accrues au regard des approches pour lutter contre le VIH/sida, comme en font foi :

- a) l'exercice d'un leadership sur le plan intersectoriel;
- b) la coordination des stratégies de collecte et de diffusion des données ainsi que le resserrement de la collaboration avec les principaux intervenants en vue de lutter contre le VIH, le sida et les infections transmissibles sexuellement, notamment par le biais de comités, de partenariats et de documents communs;
- c) l'adoption de programmes ciblés de consultation et de coordination liés aux résultats escomptés de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada;
- d) la mobilisation des organismes communautaires dans la lutte contre le VIH et le sida et contre les facteurs ayant des répercussions sur les personnes touchées ou les personnes à risque de contracter l'infection;
- e) le nombre d'invitations à présenter des demandes et le nombre de propositions de projet ayant reçu du financement;
- f) les données de projet relatives au nombre et au type de partenariats;
- g) la prestation continue de directives aux ONG partenaires.

### RO 3.2 :

- a) Les partenaires de l'Initiative fédérale et Ressources humaines et Développement des compétences Canada (RHDC) ont préparé conjointement un rapport destiné au Parlement sur la Recommandation 200 de l'Organisation internationale du travail (OIT) – Recommandation concernant le VIH et le sida et le monde du travail, ainsi qu'un rapport sur les mesures du Canada liées à la Recommandation. Les ministères et organismes collaborateurs ont également produit le [Rapport UNGASS 2010-2011 des différents pays](#), qui aidera à éclairer le Rapport de fin d'année sur l'épidémie mondiale de sida 2012 de l'ONUSIDA.
- b) Les partenaires fédéraux ont établi de nouvelles ententes visant à appuyer la recherche ciblée sur le VIH et les interventions en santé publique pour les populations autochtones.
- c) Le Conseil national autochtone sur le VIH/sida et le Conseil consultatif ministériel sur l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada se sont rencontrés afin d'examiner les nouvelles recherches et l'évolution des programmes de prévention et de contrôle du VIH.
- d) Quarante-deux pour cent des projets du PACS ont permis de renforcer les capacités organisationnelles. Parmi ceux-ci se trouvent des organisations provinciales, qui axent leurs efforts sur le renforcement des capacités et la formation d'organismes de services liés au sida et d'autres organismes de première ligne. Les autres activités de renforcement des capacités du PACS réalisées en 2011–2012 étaient liées à la sollicitation de financement. Il y a notamment eu des activités régionales visant le renforcement des capacités, y compris de la formation liée aux compétences culturelles pour les travailleurs de la santé et des services correctionnels; de l'information sur le traitement comme outil de prévention; et la promotion des pratiques fondées sur des données probantes dans les organismes communautaires. Trois invitations à soumettre des demandes ont été lancées en décembre 2011. En tout, 116 projets ont été financés. Les projets sont axés sur les interventions et les résultats en matière de santé publique, les programmes intégrés de lutte contre le VIH, l'hépatite C, la prévention et le contrôle des infections transmissibles sexuellement (ITS) et les déterminants de la santé
- e) Les 31 projets financés au moyen des divers fonds (échange de connaissances concernant le VIH/sida; initiatives visant spécifiquement les populations touchées par le VIH; intervention du secteur bénévole dans le domaine de la lutte contre le VIH/sida; projets sur le VIH/sida des communautés hors-réserve des Premières nations, des Inuits et des Métis) ont déclaré avoir établi plus de 325 partenariats en 2011–2012. Les trois quarts de ces partenariats ont été conclus avec des organismes à but non lucratif ou bénévoles, tandis que les autres ont été conclus principalement avec des organismes publics et de recherche. Treize partenariats avec des entreprises du secteur privé ont été déclarés. Soixante pour cent des partenariats signalés ont été établis par des projets financés au moyen des fonds pour les projets sur le VIH/sida des communautés hors-réserve des Premières nations, des Inuits et des Métis, principalement avec des organismes locaux, municipaux, provinciaux et territoriaux.
- f) Une prestation continue de directives est assurée auprès de toutes les organisations non gouvernementales (ONG) partenaires. Les résultats dans ce secteur sont indiqués à la section 3.1b.



**RP 3.3 :** Renforcement des capacités individuelles et organisationnelles en matière de lutte contre le VIH et le sida, tel qu'il ressort des éléments suivants :

- a) accessibilité, qualité et fiabilité des épreuves moléculaires de diagnostic et de surveillance du VIH;
- b) élaboration et mise en œuvre d'interventions efficaces de prévention et de contrôle des maladies infectieuses dans les collectivités;
- c) appui soutenu aux organisations communautaires, notamment le nombre de projets financés et les fonds fournis pour le financement communautaire;
- d) nombre de projets dans le cadre desquels les populations ciblées contribuent à la gestion et à l'exécution de projets;
- e) nombre et type d'activités de renforcement de la capacité pour les organismes privés et communautaires;
- f) données issues des projets sur les mesures à prendre pour améliorer l'accès aux services de santé et aux services sociaux;
- g) données issues des projets sur le nombre de bénévoles et d'heures de bénévolat;
- h) amélioration des méthodes d'évaluation de la santé immunitaire des personnes porteuses du VIH;
- i) formulation de stratégies-clés de prévention à l'intention des groupes vulnérables.

**RO 3.3 :**

- a) L'Agence a donné suite aux constatations liées aux programmes de diagnostic moléculaire et de surveillance du VIH, ainsi qu'aux questions relatives à la santé immunitaire dans les publications revues par un comité de lecture.
- b) et c) En décembre 2011, l'Agence a adopté une nouvelle approche de financement pour les activités régionales et nationales, qui a permis d'établir une liste des priorités communes et des résultats escomptés pour le VIH et d'autres maladies transmissibles connexes, y compris la préparation communautaire en ce qui a trait aux nouvelles technologies de prévention et aux vaccins. Cent-seize projets – axés sur les interventions et les résultats en matière de santé, la prévention et le contrôle intégrés du VIH, de l'hépatite C et des ITS et les déterminants de la santé – ont été financés. La nouvelle approche de financement a encouragé les intervenants à collaborer avec différents secteurs et à intégrer les solutions communautaires axées sur les populations et les modes de transmission semblables, et a amélioré l'uniformité des mesures canadiennes de lutte contre le VIH.
- d) Vingt-huit (plus de 80 %) des trente-quatre projets liés aux volets de financement nationaux intégraient des populations cibles dans la gestion et l'exécution des projets. De ce nombre, vingt-deux étaient axés sur les communautés autochtones, cinq sur les personnes touchées par le VIH et le sida, et une sur les jeunes à risque de contracter le VIH.
- e) Au cours de 2011-2012, les projets financés à l'échelle nationale comprenaient 51 activités de renforcement des capacités destinées à des organisations non gouvernementales ou communautaires. Ces activités étaient axées sur l'acquisition de compétences et ont permis de joindre plus de 12 000 participants, y compris plus de 10 000 participants à des ateliers. Les projets financés à même le fonds pour l'intervention du secteur bénévole dans le domaine de la lutte contre le VIH/sida offraient le plus grand nombre d'activités de renforcement des capacités, soit vingt. Venaient ensuite les projets financés à même le fonds pour les projets sur le VIH/sida des communautés hors-réserve des Premières nations, des Inuits et des Métis, avec 17 activités, et les projets du fonds pour les initiatives visant spécifiquement les populations touchées par le VIH, avec 13 activités.

Selon les sondages auprès des participants, les capacités se sont améliorées. Dans deux projets, plus de 80 % des participants ont indiqué avoir amélioré leurs capacités et leurs compétences en matière de lutte contre le VIH/sida grâce à leur participation aux projets. Par ailleurs, trois projets ont indiqué qu'environ 85 % des participants avaient déclaré avoir l'intention de changer leurs pratiques en matière de lutte contre le VIH/sida (les taux variaient entre 72 % et 93 %), et un autre projet a indiqué que 86 % des participants avaient déjà modifié leurs pratiques. Dans près de la moitié des projets du Programme d'action communautaire sur le sida (PACS), des personnes ou des communautés confrontées à des conditions de risque particulières ont participé directement à un comité ou à un groupe qui offrait des conseils à la direction. Plus du tiers des projets du PACS ont embauché de ces personnes ou de ces communautés. Dans plus de 40 % des projets du PACS, des personnes touchées par le VIH/sida ont participé

directement en offrant des conseils à un organisme dirigeant. Plus du quart des projets ont embauché de ces personnes.

- f) Six projets ont indiqué que, en réponse au VIH, au sida et aux facteurs qui ont des incidences sur les personnes touchées et à risque d'infection, ils ont aiguillé environ 800 personnes vers des services de counseling et de dépistage du VIH. Des 800 personnes aiguillées, environ 75 % étaient des Autochtones et 25 % des personnes atteintes du VIH et du sida.
- g) En 2011–2012, les projets financés à l'échelle nationale ont estimé à 320 le nombre de nouveaux bénévoles et à 14 000 le nombre d'heures de bénévolat. Par ailleurs, environ 150 bénévoles ont reçu de la formation pendant cette période.
- h) Voir RO 1 et RO 2.
- i) Les principales stratégies de prévention incluaient notamment des interventions en ligne et sur place où les populations à risque se rassemblent. L'éducation par les pairs, utilisée par les projets du PACS, a favorisé la réceptivité aux messages concernant le dépistage, la prévention et la promotion de la santé. Les projets ont également mobilisé des partenaires de différents secteurs, notamment des travailleurs d'établissement et des groupes culturels, pour joindre les populations au sein desquelles le VIH est endémique avec les outils d'information en matière de prévention. Des stratégies de partenariat et de renforcement communautaire ont aussi permis de réunir des personnes afin de favoriser les efforts de prévention dans les populations à risque. Des stratégies destinées particulièrement aux femmes à risque d'infection par le VIH /sida sont également mentionnées dans le document de l'Agence intitulé [Rapport d'étape sur le VIH/sida et les populations distinctes : Femmes](#).

**Partenaire fédéral : Santé Canada**

**(M\$)**

Activité de programme des partenaires fédéraux	Noms des programmes des partenaires fédéraux	Total des fonds affectés (du début à la fin)	Dépenses prévues pour 2011-2012	Dépenses réelles pour 2011-2012	Écart pour 2011-2012	Résultats prévus pour 2011-2012	Résultats obtenus en 2011-2012
Services internes	Gouvernance et services de soutien à la gestion	En cours	0,9	0,9	0,0	RP 4.1 RP 4.2	RO 4.1 RO 4.2
Soins de santé primaires aux membres des Premières nations et aux Inuits	Maladies transmises par le sang et infections transmises sexuellement – VIH/sida	En cours	4,5	4,5	0,0	RP 5.1 RP 5.2	RO 5.1 RO 5.2
<b>Total des fonds</b>			<b>5,4 M\$</b>	<b>5,4 M\$</b>	<b>0 M\$</b>		

**Commentaires sur les écarts : S.O.**

#### **Résultats prévus (RP) et résultats obtenus (RO)**

**RP 4.1 :** Engagement et leadership accrus du Canada dans le contexte mondial, par l'échange de pratiques exemplaires avec des partenaires internationaux, dans le but d'éclairer la mise au point de politiques nationales et mondiales relatives au VIH et au sida. À cette fin, un soutien sera octroyé pour la mise au point et la diffusion de renseignements. De plus, une participation à trois forums mondiaux favorisera l'échange de savoir-faire et l'action sur les politiques, de façon à permettre une mobilisation

accrue des intervenants et des autres ministères du gouvernement du Canada ainsi qu'un meilleur dialogue avec ces interlocuteurs.

**RO 4.1 :** Les partenaires du Portefeuille ont offert un soutien technique et assuré la coordination du contenu pour la réunion de haut niveau des Nations Unies sur le VIH/sida (juin 2011), le dialogue des pays à revenu élevé sur le VIH et la loi (septembre 2011), la réunion du Conseil de coordination du Programme (CCP) de l'ONUSIDA (décembre 2011), et l'échange stratégique international sur le VIH et la santé mentale (30 janvier–1<sup>er</sup> février 2012).

**RP 4.2 :** Collaboration et engagement accrus relativement aux approches adoptées pour composer avec le VIH et le sida, par la prestation d'un soutien pour l'élaboration de cinq documents officiels visant à fournir des conseils, en vue d'éclairer la collaboration mondiale à la cohérence des politiques sur le VIH et le sida à l'échelle des activités mondiales du gouvernement relatives au VIH et au sida.

**RO 4.2 :** Les partenaires du Portefeuille, en collaboration avec d'autres intervenants, ont élaboré des produits de conseil, notamment un rapport sur le dialogue stratégique sur le VIH et la santé mentale ainsi qu'un examen de la littérature et une analyse de l'environnement sur le VIH et la santé mentale.

**RP 5.1 :** Reconnaissance des améliorations possibles à apporter aux programmes axés sur les infections à VIH transmissibles sexuellement et par le sang ou sur les co-infections par la tuberculose, par le biais d'une mobilisation et d'une collaboration relatives aux démarches ciblant les facteurs sous-jacents du VIH et du sida, en partenariat avec le \* [Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones](#) (PNLAADA) et le programme de lutte contre la tuberculose de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits.

**RO 5.1 :** Les services de gestion des cas de VIH ont été améliorés au moyen de services de gestion de cas ciblés dans certaines communautés des Premières Nations vivant dans les réserves, en particuliers dans celles présentant un risque élevé en Saskatchewan. Ces activités prévoyaient la prestation de services de soutien émotionnel et de traitement pour les personnes infectées à la fois par la tuberculose et l'hépatite C.

En Colombie-Britannique, des travailleurs du PNLAADA (y compris des professionnels des domaines de la toxicomanie, du mieux-être et de la santé mentale) ont participé à divers ateliers et formations axés notamment sur les stratégies de dépistage et de prévention du VIH, la discussion pré-test et post-test de dépistage du VIH, et les services de counseling et d'aiguillage offerts aux partenaires.

La région de la Saskatchewan a collaboré avec le Programme sur la tuberculose pour la mise en œuvre de cliniques satellites des maladies infectieuses dans des communautés des Premières Nations et des communautés éloignées (p. ex. à Big River, par l'intermédiaire du projet Know Your Status, et à La Ronge, par l'intermédiaire du groupe de travail consultatif sur la tuberculose).

La collaboration s'est améliorée grâce à la participation de Santé Canada au groupe de travail sur la santé mentale et les toxicomanies, à la participation du PNLAADA au groupe de travail de Santé Canada sur la mise en œuvre de la Stratégie de lutte contre le VIH, et à la participation aux discussions sur l'élargissement des programmes et des services de dépistage, de traitement et de gestion de cas.

La région de l'Alberta a collaboré en fournissant des mises à jour sur les programmes au personnel infirmier et aux représentants en santé communautaire, soulignant le lien entre le VIH et les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), les facteurs de risque liés à la tuberculose et l'importance du dépistage et du suivi. Des efforts en matière de formation et de sensibilisation ont permis d'intégrer de l'information relative au VIH/sida à la séance d'information et de counseling des travailleurs de la santé. Par ailleurs, le programme de lutte contre la tuberculose de la région de l'Alberta fait passer des tests de dépistage du VIH à toutes les personnes atteintes de tuberculose, conformément aux recommandations contenues dans les Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse.

L'analyse de la littérature sur la co-infection VIH-ITSS-tuberculose a amélioré les connaissances en lien avec les pratiques exemplaires et prometteuses dans les domaines du dépistage, du counseling pré-test et post-test et de la gestion de cas, notamment en simplifiant et en améliorant les services de prévention du VIH, des ITSS, de la tuberculose et des comorbidités (p. ex. maladie mentale et toxicomanie), ce qui a permis d'offrir aux personnes des services intégrés complets.

L'amélioration de la gestion de cas a permis de diminuer les effets négatifs liés aux questions de santé mentale et de toxicomanie dans le contexte du VIH/sida, en particulier pour ce qui est de l'utilisation de drogues injectables comme méthode de transmission du VIH.

**RP 5.2 :** Renforcement des capacités individuelles et organisationnelles en matière de lutte contre le VIH et le sida, tel qu'il ressort des éléments suivant :

- a) l'élaboration d'un module de formation portant sur les facteurs de risque liés aux infections à VIH transmissibles sexuellement et par le sang à l'intention des intervenants du PNLAADA et des membres du personnel infirmier communautaire;
- b) le nombre d'intervenants du PNLAADA et de membres du personnel infirmier communautaire qui reçoivent de la formation portant sur les infections à VIH transmissibles sexuellement et par le sang et sur les questions de santé connexes;
- c) le nombre d'intervenants du PNLAADA qui reçoivent une formation portant sur les facteurs de risque liés aux infections à VIH transmissibles sexuellement et par le sang et sur la nécessité du dépistage du VIH.

**RP 5.2 :** Renforcement des capacités individuelles et organisationnelles en matière de lutte contre le VIH et le sida, tel qu'il ressort des éléments suivants :

- a) La région du Manitoba a élaboré une série de formations sur le VIH offerte au moyen de la télésanté et traitant de divers sujets, notamment des aspects fondamentaux du VIH, de l'évaluation de la santé sexuelle et de la gestion du traitement. Par ailleurs, le Manitoba First Nations AIDS Working Group (MFNAWG) a offert de la formation sur les infections à VIH/sida transmissibles sexuellement et par le sang à des jeunes, des membres de la communauté et des intervenants du PNLAADA. Des liens plus serrés ont été tissés avec le coordonnateur du NLAADA, ce qui a permis d'échanger des renseignements sur les occasions d'apprentissage et l'expertise dans les domaines du VIH, de la santé mentale et des toxicomanies.

La région de l'Alberta a mis au point des modules de formation sur les infections à VIH/sida transmissibles sexuellement et par le sang, y compris plusieurs approches et stratégies clés établissant un lien entre les facteurs de risque associés à l'abus de substances, les infections à VIH/sida transmissibles sexuellement et par le sang, la tuberculose et les co-infections, qui peuvent être utilisées pour appuyer les activités de sensibilisation et d'éducation au sein des communautés. Parmi les autres documents de sensibilisation, mentionnons des présentations, des dépliants, des tableaux à feuilles mobiles, des jeux ainsi que des articles de sensibilisation à l'intention des intervenants du PNLAADA, que ceux-ci peuvent adapter selon les besoins de leur communauté et de leur public cible ou encore utiliser pour des grands rassemblements ou des services de counseling individuel. La région a aussi créé des outils éducatifs, notamment ceux énumérés ci-après.

Une trousse de manucure appelée « Be Aware Don't Share », qui présente un message sur les risques de transmission d'une infection à VIH/sida transmissible sexuellement et par le sang. Cet outil a eu un impact bien plus important et a suscité davantage d'occasions de discuter d'autres facteurs de risque.

Holistic Wellness, un programme de dynamique de la vie, a été élaboré en partenariat avec la 3 Eagle Wellness Society, le PNLAADA, le Programme de santé mentale et le Programme de lutte contre le VIH/sida et les ITSS. Les intervenants du PNLAADA et du Programme de santé mentale ont reçu une formation pour offrir le programme Holistic Wellness dans leur communauté.

Expecting Respect Manual – Ce programme est offert à l'occasion du rassemblement jeunesse annuel (Annual Youth Gathering), une séance de formation de quatre jours destinée à communiquer aux jeunes de l'information sur des sujets comme le tabagisme, l'abus de substances, l'intimidation, les médias sociaux, la santé sexuelle et les infections à VIH/sida transmissibles sexuellement et par le sang, afin d'acquérir des connaissances qui les aideront à faire des choix plus sains et qu'ils pourront communiquer à leurs pairs, à leur famille et à leur communauté.

Les intervenants des domaines des infections à VIH/sida transmissibles sexuellement et par le sang, de la tuberculose et du PNLAADA affirment être en mesure d'intégrer les questions liées aux infections à VIH/sida transmissibles sexuellement et par le sang dans le cadre de leur travail.

Les participants disent être capables de faire des choix plus sains, et certains se soumettent à des tests de dépistage afin de connaître leur état. La sensibilisation accrue aux facteurs de risque au sein de la population en général a fait augmenter le nombre de personnes intéressées de se soumettre à des tests de dépistage du VIH/sida, des ITSS et de la tuberculose.

- b) Le nombre de membres du personnel infirmier communautaire qui reçoivent une formation sur les infections à VIH transmissibles sexuellement et par le sang et sur les questions de santé connexes.

La région de l'Alberta a donné une formation sur les infections à VIH/sida transmissibles sexuellement et par le sang et sur les questions de santé connexes à plus de 250 infirmières et infirmiers, y compris des infirmières/infirmiers en santé communautaire (ISC), des gestionnaires de soins infirmiers de zone (GSIZ), des infirmières/infirmiers auxiliaires autorisés (IAA), des infirmières/infirmiers à domicile, des aides en soins personnels, des infirmières/infirmiers en soins primaires, des infirmières/infirmiers praticiens et des représentants en santé communautaire (RSC).

- c) Le nombre d'intervenants du PNLAADA qui reçoivent une formation sur les facteurs de risque liés aux infections à VIH transmissibles sexuellement et par le sang et sur la nécessité du dépistage du VIH.

La région de l'Alberta a offert de la formation sur les facteurs de risque liés aux infections à VIH transmissibles sexuellement et par le sang et sur la nécessité du dépistage du VIH à deux-cent intervenants du PNLAADA, y compris des intervenants communautaires, les directeurs du PNLAADA, des intervenants en santé mentale et des travailleurs sociaux spécialisés en violence familiale.

En Saskatchewan, tous les intervenants en toxicomanie certifiés par le SIIT ont suivi un volet éducatif sur le VIH dans le cadre de leur formation. Le coordonnateur régional a participé à cinq activités régionales, où il a parlé de divers sujets, notamment les suivants : stratégie de lutte contre le VIH de la Saskatchewan et plan d'action de la DGSPNI; VIH et toxicomanies; VIH 101; épidémiologie du VIH en Saskatchewan; VIH et grossesse.

**Partenaire fédéral :** Instituts de recherche en santé du Canada

(M\$)

Activité de programme des partenaires fédéraux	Noms des programmes des partenaires fédéraux	Total des fonds affectés (du début à la fin)	Dépenses prévues pour 2011-2012	Dépenses réelles pour 2011-2012	Écart pour 2011-2012	Résultats prévus pour 2011-2012	Résultats obtenus en 2011-2012
Avancées en santé et dans les services de santé.	Initiative de recherche sur le VIH et le sida	En cours	21,0	22,5	(1,5)	RP 6.1 RP 6.2 RP 6.3 RP 6.4	RO 6.1 RO 6.2 RO 6.3 RO 6.4
<b>Total des fonds</b>			<b>21,0 M\$</b>	<b>22,5 M\$</b>	<b>(1,5) M\$</b>		

**Commentaires sur les écarts :** Un montant de 0,4 million de dollars a été transféré à l'Initiative canadienne de recherche sur le VIH/sida par l'Agence à l'appui de projets de lutte contre le VIH au sein des populations autochtones, et les IRSC ont offert un soutien additionnel pour financer des programmes de recherches stratégiques sur le VIH.

#### Résultats prévus (RP) et résultats obtenus (RO)

**RP 6.1 :** Meilleures connaissances et sensibilisation accrue à l'égard de la nature du VIH et du sida et des méthodes de lutte contre la maladie, par le financement de travaux de recherche de haute qualité et de subventions pour l'application des connaissances au regard du VIH et du sida. Cet objectif sera réalisé par l'élaboration et l'administration continues de programmes stratégiques de financement de la recherche.

**RO 6.1 :** Au nom de l'IF, les Instituts de recherche en santé du Canada ont investi 22,1 millions de dollars, au total, dans la recherche et le renforcement de la capacité de recherche sur le VIH/sida, en 2011-2012. Ces fonds permettent d'appuyer la

recherche biomédicale et clinique, la recherche sur les systèmes et les services de santé et sur les déterminants sociaux, culturels et environnementaux de la santé, ainsi que le Réseau canadien pour les essais VIH (RCE) et le Programme de recherche communautaire (PRC) sur le VIH/sida des IRSC.

Au total, au moyen d'un financement dans le cadre de l'Initiative fédérale et d'un financement additionnel des IRSC, les IRSC ont fourni environ 298 subventions, 203 bourses et 18 chaires de recherche du Canada, pour un investissement total de 45,9 millions de dollars dans la recherche sur le VIH/sida, en 2011-2012, ce qui constitue le plus important investissement annuel réalisé à ce jour par les IRSC dans la recherche sur le VIH.

Afin de continuer d'appuyer la recherche de haute qualité sur le sida et les activités d'application des connaissances, l'Initiative de recherche sur le VIH/sida des IRSC a offert les possibilités de subventions de la recherche suivantes :

- Subvention de fonctionnement : Annonce de priorités (3)
- Subvention de fonctionnement : Recherche communautaire
- Subvention catalyseur : Recherche communautaire (2)
- Subventions pour réunions, planification et dissémination (6)
- Subventions pour la synthèse des connaissances : Annonce de priorités
- Subvention catalyseur : VIH/sida et santé des Autochtones
- Subvention d'équipe : Comorbidité liée au VIH

Le concours du programme Subvention catalyseur : VIH/sida et santé des Autochtones a été créé afin d'appuyer des recherches visant à comprendre et à améliorer la situation relative au VIH/sida dans les populations autochtones au Canada. Ce programme particulier, qui vise à stimuler la recherche dans les domaines cernés dans le Rapport d'étape sur les populations distinctes et le VIH/sida portant sur les Autochtones, a été financé par l'Agence, l'Institut de la santé des Autochtones des IRSC et la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada. Cette possibilité de financement, annoncée en juillet 2011, a permis d'approuver le financement de trois excellents projets en janvier 2012.

Le concours du programme Subvention d'équipe : Comorbidité liée au VIH contribue à faire progresser les travaux de l'Initiative de recherche sur le VIH/sida des IRSC dans le cadre du Programme de recherche sur la comorbidité du VIH des IRSC, qui a été élaboré au moyen d'un vaste processus de consultation et mis en œuvre en 2010-2011. Ce concours, lancé en juillet 2011, entraînera d'importants investissements pluriannuels axés sur l'amélioration de la santé des personnes atteintes du VIH au Canada, particulièrement dans le domaine du VIH et du vieillissement ainsi que dans celui du VIH, de la santé mentale et des troubles neurologiques. Le Programme de recherche sur la comorbidité du VIH est appuyé par une vaste gamme de partenaires, y compris la Société canadienne du sida, le Réseau communautaire d'info-traitements sida, le Conseil canadien de surveillance et d'accès aux traitements, le Groupe de travail canadien sur le VIH et la réinsertion sociale, la Commission de la santé mentale du Canada, l'Agence de la santé publique du Canada et plusieurs instituts et initiatives des IRSC.

La recherche financée dans le cadre des programmes lancés en 2011-2012 fournira de nouvelles connaissances qui pourront être intégrées dans des programmes, des services et des traitements améliorés pour les personnes infectées par le VIH ou qui sont à risque de l'être dans les prochaines années.

**RP 6.2 :** Renforcement des capacités individuelles et organisationnelles pour la recherche sur le VIH et le sida, grâce à l'octroi de subventions et de bourses en vue du renforcement d'une capacité de haute qualité en matière de VIH et de sida. Ce résultat est réalisé par l'élaboration et l'administration continues de programmes de financement stratégique pour le renforcement de la capacité de recherche.

**RO 6.2 :** L'Initiative de recherche sur le VIH/sida des IRSC continue de renforcer la capacité en matière de recherche et de former la prochaine génération de chercheurs du domaine du VIH/sida, en offrant une gamme d'occasions de financement du renforcement de la capacité. Voici les occasions de financement offertes en 2011-2012 :

- Bourse de nouveau chercheur : Annonce de priorités
- Bourse de recherche : Annonce de priorités (2)
- Bourse de recherche au doctorat : Annonce de priorités
- Bourse à la maîtrise : Recherche communautaire
- Bourse au doctorat : Recherche communautaire
- Centres de collaboration du VIH/sida, Recherche communautaire

Le programme des Centres de collaboration du VIH/sida, Recherche communautaire, lancé en 2011–2012, découle d'une évaluation des mécanismes de financement du Programme de recherche communautaire (PRC) réalisée en 2010. Cette nouvelle occasion de financement vise à renforcer les capacités de recherche communautaire sur le VIH/sida à l'échelle du Canada en améliorant les assises des réseaux de recherche communautaire actuels. Le financement pour les Centres de collaboration commencera en 2012–2013 et devrait augmenter de façon importante la capacité des organismes communautaires liés au VIH/sida de réaliser leurs propres travaux de recherche axés sur les Autochtones et d'autres populations à risque ou prioritaires.

En 2011-2012, les IRSC, grâce aux fonds provenant de l'Initiative fédérale, ont continué de financer un grand nombre de bourses de formation individuelles ainsi que des réseaux de recherche qui jouent un rôle important dans le renforcement des capacités en matière de recherche sur le VIH. Par exemple, depuis 2009, les IRSC fournissent des fonds d'infrastructure à deux centres pour le développement de la recherche en VIH/sida, afin de mobiliser des chercheurs talentueux, de renforcer les capacités et d'accroître la productivité et l'incidence de la recherche. Le Centre d'action des IRSC sur le VIH/sida et le Centre en recherche sociale pour la prévention du VIH/sida des IRSC travaillent au sein de réseaux de chercheurs, ainsi qu'avec des membres de la communauté et de décideurs afin de favoriser la coordination nationale des efforts de recherche au Canada.

**RP 6.3 :** Participation du Canada à l'effort de recherche sur le VIH/sida dans un cadre mondial et exercice d'un leadership canadien en la matière, par le biais de crédits octroyés à l'appui de partenariats et de projets de recherche internationale ciblée et par le biais d'une participation aux activités pertinentes liées à l'Initiative fédérale.

**RO 6.3 :** Les IRSC financent des subventions et des bourses sur des enjeux liés au VIH/sida dans des contextes internationaux et investissent dans des projets à caractère clairement international ainsi que dans des projets pouvant avoir une incidence sur l'épidémie à l'échelle mondiale.

**RP 6.4 :** Mobilisation et collaboration accrues à l'appui des stratégies de lutte contre le VIH/sida, par le truchement d'une participation permanente aux comités et aux activités de l'Initiative fédérale. En outre, les IRSC participeront à la mise au point d'activités concertées portant sur des priorités communes.

**RO 6.4 :** Les IRSC continuent de participer activement aux comités et aux activités de l'Initiative fédérale, notamment le Comité des centres de responsabilité de l'IF, le Groupe de travail sur la responsabilisation et le Groupe consultatif sur les questions mondiales touchant le VIH/sida.

En 2011-2012, les IRSC, de concert avec l'Initiative fédérale et d'autres partenaires du domaine de la recherche sur le VIH, ont participé à un certain nombre d'activités de collaboration. Voici quelques exemples.

- En réponse à l'incidence excessive des nouvelles infections à VIH dans les populations autochtones en Saskatchewan, les IRSC, en partenariat avec l'Agence et la DGSPNI de Santé Canada, ont déployé des efforts pour planifier une séance d'information décrivant les sources de financement pour la recherche et le soutien des programmes. Compte tenu des discussions et des liens établis, des activités à venir pour la province sont prévues pour 2012-2013.
- L'Agence et la DGSPNI ont collaboré avec les IRSC à l'élaboration du programme Subvention catalyseur : VIH/sida et santé des Autochtones énoncé ci-haut. Le partenariat entre ces organisations assure la coordination des programmes fédéraux axés sur les populations cibles ainsi que la pertinence de la recherche financée par rapport aux besoins des communautés touchées et des décideurs.
- Les IRSC ont agi à titre de partenaire dans le cadre de l'échange stratégique international sur le VIH et la santé mentale dirigé par Santé Canada en février 2012. Cet échange a permis de regrouper des experts du domaine provenant de gouvernements, d'organismes internationaux et de la société civile de partout dans le monde afin de discuter de difficultés, d'idées et de solutions quant aux enjeux complexes liés au VIH et à la santé mentale. L'échange a permis, entre autres, de déterminer un certain nombre de prochaines étapes clés qui permettront de faire progresser les travaux et de répondre aux besoins dans ce domaine. Les IRSC ont contribué à cette activité en y affectant des ressources financières et humaines.

**Partenaire fédéral** : Service correctionnel du Canada

(M\$)

Activité de programme des partenaires fédéraux	Noms des programmes des partenaires fédéraux	Total des fonds affectés (du début à la fin)	Dépenses prévues pour 2011-2012	Dépenses réelles pour 2011-2012	Écart pour 2011-2012	Résultats prévus pour 2011-2012	Résultats obtenus en 2011-2012
Détention	Services de santé en établissement et services de santé publique	En cours	4,2	4,5	(0,3)	RP 7.1 RP 7.2	RO 7.1 RO 7.2
<b>Total des fonds</b>			<b>4,2 M\$</b>	<b>4,5 M\$</b>	<b>(0,3) M\$</b>		

**Commentaires sur les écarts** : Un montant de 0,3 million de dollars a été transféré en cours d'année du budget global du SCC pour la santé publique afin de pallier le déficit sur le plan des salaires, qui est lié aux changements de classification et au paiement des augmentations salariales depuis la soumission initiale et l'allocation budgétaire.

#### Résultats prévus (RP) et résultats obtenus (RO)

**RP 7.1** : Meilleures connaissances et sensibilisation accrue à l'égard de la nature du VIH et du sida et des méthodes de lutte contre la maladie, tel qu'en fait foi le pourcentage de délinquants sous responsabilité fédérale qui ont indiqué qu'ils avaient une meilleure connaissance générale du VIH et du sida après avoir assisté au Programme d'éducation par les pairs (PEP) du SCC.

**RO 7.1** : En 2011–2012, 215 détenus ont participé à une séance du PEP, y compris 11 (5 %) délinquantes. Plus de 95 % de ces personnes présentaient une note d'évaluation des connaissances plus élevée après le programme. La note moyenne est passée de 41/50 avant la formation à 48/50 après la formation. La participation au Programme de sensibilisation à la réception (PSR) constitue un indicateur complémentaire du degré de connaissances et de sensibilisation des détenus en matière de VIH et de sida. Ce programme présente de l'information générale sur les maladies infectieuses ainsi que sur les services de santé fournis par le SCC et il est offert à tous les détenus nouvellement admis. En 2011–2012, 3 072 détenus ont participé au PSR.

Le test et le dépistage constituent des indicateurs clés de l'activité de contrôle et de prévention du VIH au SCC. Le SCC offre un programme volontaire et éclairé de tests de dépistage du VIH à l'admission et tout au long de l'incarcération. En 2011–2012, plus de 6 200 détenus du SCC se sont soumis à des tests de dépistage du VIH pendant leur incarcération.

**RP 7.2** : Mobilisation et collaboration accrues au regard des approches pour faire face au VIH/sida, par l'entremise du Groupe de travail fédéral, provincial et territorial des responsables des services correctionnels sur la santé. L'accent sera mis sur l'établissement et le renforcement de partenariats avec les gouvernements provinciaux et territoriaux qui participent à la lutte contre le VIH/sida et contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang, avec les services nationaux et régionaux de différents ministères fédéraux (dont l'Agence et la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada) ainsi qu'avec le Conseil des médecins hygiénistes en chef.

**RO 7.2** : Lors d'une réunion en personne, le Groupe de travail fédéral-provincial-territorial des responsables des services correctionnels sur la santé a élaboré un plan de travail mettant en évidence ses priorités pour 2011–2012. Le Comité consultatif communautaire a tenu deux réunions en personne et a continué de collaborer à la résolution de nouvelles questions liées au VIH et au sida ainsi qu'à la population carcérale fédérale.

**Résultats obtenus par les partenaires non fédéraux (s'il y a lieu)** : s.o.



**Personne-ressource :**

Stephanie Mehta

100, promenade Eglantine

Ottawa (Ontario) K1A 0K9

613-954-4502

[stephanie.mehta@phac-aspc.gc.ca](mailto:stephanie.mehta@phac-aspc.gc.ca)

## État de préparation en cas de grippe aviaire et pandémique

**Nom de l'initiative horizontale :** État de préparation en cas de grippe aviaire et pandémique

**Nom du ministère responsable :** Agence de la santé publique du Canada (l'Agence)

**Activités de programme du ministère responsable :**

- État de préparation et capacité en santé publique
- Prévention et réduction des maladies et des blessures
- Surveillance et évaluation de la santé de la population
- Sciences et technologie pour la santé publique
- Exécution de la réglementation et interventions en cas d'urgence

**Date de mise en œuvre de l'initiative horizontale :** 21 juin 2006

**Date de fin de l'initiative horizontale :** En cours

**Total des fonds fédéraux affectés (de la date de mise en œuvre à la date de clôture) :** financement permanent

**Description de l'initiative horizontale (y compris l'accord de financement) :** Cette initiative vise à atténuer les risques auxquels fait face le Canada en raison de deux grandes menaces interdépendantes en matière de santé animale et de santé publique : la possible propagation du virus de la grippe aviaire (GA) (p. ex. le H5N1) aux oiseaux sauvages et aux volailles du Canada ainsi que l'éventuelle apparition d'une souche adaptée à l'humain, ce qui aurait pour résultat une transmission interhumaine susceptible de déclencher une pandémie de grippe humaine. Un plan coordonné et complet est en place pour faire face aussi bien à la grippe aviaire qu'à une pandémie de grippe.

La plupart des initiatives sont en cours. On a mis en œuvre des activités dans les domaines suivants : vaccins et antiviraux; capacité d'appoint; prévention et alerte rapide; préparation aux situations d'urgence; données scientifiques et réglementation essentielles; communication des risques; collaboration entre les administrations. Afin d'augmenter la capacité fédérale d'affronter une pandémie dans les réserves autochtones, on s'efforce de renforcer la capacité de surveillance et d'évaluation des risques dans le but de combler les lacunes touchant la planification et l'état de préparation.

### Résultats partagés

**Résultats immédiats :**

- Renforcer la capacité du Canada de prévenir les pandémies et de réagir à celles-ci.
- Augmenter le niveau de sensibilisation à l'interne et à l'externe, le niveau des connaissances et l'engagement auprès des intervenants.

**Résultats à moyen terme :**

- Augmenter le niveau de prévention, de préparation et de contrôle des difficultés et des situations d'urgence liées à la GA/GP.
- Capacité accrue en santé publique.

**Résultats à long terme :**

- Accroître et renforcer la confiance du public à l'égard du système de santé publique canadien.
- Réduire au minimum les taux de maladies graves et de mortalité ainsi que les perturbations sociales à la suite d'une grippe pandémique.

**Structures de gouvernance :** En janvier 2008, [l'Agence](#), les [Instituts de recherche en santé du Canada](#), [l'Agence canadienne d'inspection des aliments](#) et [Santé Canada](#) ont mis au point un accord interministériel et inter-organismes sur la gouvernance de la préparation à la grippe aviaire et à la grippe pandémique. Par sa portée, l'accord s'attarde surtout à la gestion des initiatives horizontales particulières et/ou des initiatives liées à la préparation à la grippe aviaire et à la grippe pandémique.

La structure qui sous-tend l'accord relève du Comité des sous-ministres pour la planification en cas de grippe aviaire et pandémique. L'application de l'accord est dirigée par le Comité des sous-ministres adjoints pour la préparation à la grippe aviaire et à la grippe pandémique (CSMAPGAGP), lequel s'attarde à la mise en œuvre des initiatives. Le CSMAPGAGP fixe les orientations stratégiques et surveille l'encadrement des activités.

Le Comité des directeurs généraux des opérations pour la préparation à la grippe aviaire et à la grippe pandémique (CDGOPGAGP) soutient les travaux du CSMAPGAGP, formule des recommandations à son endroit et encadre la coordination des résultats attendus.

**Points saillants relatifs au rendement :** L'Agence a travaillé de concert avec ses partenaires fédéraux (Santé Canada, les IRSC et l'ACIA) pour élargir les activités de préparation en cas de grippe aviaire et de grippe pandémique. À cette fin, tous les partenaires ont fait ce qui suit :

- travailler avec certaines provinces dans le cadre de projets pilotes sur les pratiques exemplaires en matière d'innocuité des vaccins;
- participer à des réunions de groupes de travail sous l'égide du RSP;
- guider le renouvellement du Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza;
- négocier des contrats pour les vaccins contre la pandémie;
- élaborer des modèles de grippe pandémique afin de soutenir les décisions concernant le renouvellement de la Réserve nationale d'antiviraux;
- adopter une stratégie à long terme pour la Réserve nationale d'antiviraux par l'intermédiaire du Groupe de travail intergouvernemental sur les capacités de pointe en santé.

L'Agence a également mis à jour les stratégies internes actuelles portant sur les leçons apprises à propos de la grippe H1N1.

**Partenaire fédéral :** L'Agence

(M\$)

Activité de programme (AP) des partenaires fédéraux	Noms des programmes des partenaires fédéraux	Total des fonds affectés (du début à la fin)	Dépenses prévues pour 2011-2012	Dépenses réelles pour 2011-2012	Écart pour 2011-2012	Résultats prévus pour 2011-2012	Résultats obtenus en 2011-2012
Sciences et technologie pour la santé publique	Mise au point et essais rapides de vaccins	En cours	1,0	0,8	0,2	RP 1.1	RA 1.1
	Laboratoire de Winnipeg et optimisation de l'espace		18,8	22,2	(3,4)	RP 2.1	RO 2.1
Surveillance et évaluation de la santé de la population	Surveillance	En cours	8,7	5,0	3,7	RP 3.1	RO 3.1
État de préparation et capacité en santé publique	Préparation des vaccins et essais cliniques	En cours	3,6	12,4	(8,8)	RP 4.1	RO 4.1
	Capacité de préparation à une pandémie	En cours	5,2	9,3	(4,1)	RP 5.1	RO 5.1
	Mesures d'urgence	En cours	6,0	5,5	0,5	RP 6.1 RP 6.2 RP 6.3 RP 6.4 RP 6.5	RO 6.1 RO 6.2 RO 6.3 RO 6.4 RO 6.5

						RP 6.6	RO 6.6
	Ressources humaines en cas d'urgence	En cours	0,4	0,3	0,1	RP 7.1	RO 7.1
	Renforcement du réseau de laboratoires de santé publique	En cours	1,2	1,0	0,2	RP 8.1 RP 8.2 RP 8.3	RO 8.1 RO 8.2 RO 8.3
	Réseau de recherche sur la grippe	En cours	1,8	0,6	1,2	RP 9.1	RO 9.1
	Modélisation et évaluation du risque de pandémie de grippe	En cours	0,8	0,5	0,3	RP 10.1 RP 10.2	RO 10.1 RO 10.2
	Évaluation	En cours	0,6	0,6	0,0	RP 11.1 RP 11.2 RP 11.3	RO 11.1 RO 11.2 RO 11.3
	Stratégie de communications sur les risques d'une pandémie de grippe	En cours	1,8	1,0	0,8	RP 12.1 RP 12.2	RO 12.1 RO 12.2
	Main-d'œuvre nationale qualifiée en santé publique	En cours	5,9	4,9	1,0	RP 13.1 RP 13.2 RP 13.3 RP 13.4	RO 13.1 RO 13.2 RO 13.3 RO 13.4
Exécution de la réglementation et interventions en cas d'urgence	Contribution à la Réserve nationale d'antiviraux	En cours	0,1	0,0	0,1	RP 14.1 RP 14.2 RP 14.3	RO 14.1 RO 14.2 RO 14.3
<b>Total des fonds</b>			<b>55,9 M\$</b>	<b>64,2 M\$</b>	<b>(8,3) M\$</b>		

**Remarque :** Le total des dépenses prévues de l'Agence tient compte des ajustements apportés aux crédits fédéraux dans la foulée de l'examen stratégique et des travaux du Comité d'examen des dépenses ainsi qu'à la suite de compressions ministérielles et de réaffectations internes.

**Commentaires sur les écarts :** L'écart dans la colonne sur les dépenses prévues s'explique par une hausse des dépenses liées à la préparation des vaccins dans le cadre du nouveau contrat.

## Résultats prévus (RP) et résultats obtenus (RO)

**RP 1.1 :** Progrès en vue de la mise au point de vaccins commerciaux de qualité clinique contre le virus de l'influenza aviaire (H5N1).

**RO 1.1:** Début de la première phase des essais cliniques pour le vaccin antigrippal à l'été 2012.

**RP 2.1 :** Construction des nouveaux laboratoires terminée à 60 %, avec possibilité d'augmenter la capacité de recherche.

**RO 2.1 :** Les laboratoires sont terminés à 60 % et devraient être prêts à recevoir du personnel au printemps 2013.

**RP 3.1 :** Renforcement de la capacité de reconnaissance et de déclaration rapides des cas de grippe aviaire ou pandémique chez l'humain et des phénomènes de portée internationale touchant la santé publique, par le biais d'une refonte de l'actuel système de détection précoce des affections respiratoires graves, y compris une étude-pilote visant le système de rapports sur les services de soins intensifs.

**RO 3.1:** Une étude pilote visant à évaluer l'utilisation des unités de soins intensifs (USI) à titre d'option pour la surveillance des maladies respiratoires graves (MRG) au Canada a été conçue et devrait commencer au cours de la saison grippale 2012–2013.

**RP 4.1 :** Renforcement de la capacité de surveillance de l'efficacité des vaccins et de surveillance des événements indésirables connexes en cas de pandémie, par le biais de mises à niveau de l'actuelle base de données du Système canadien de surveillance des effets secondaires suivant l'immunisation (SCSESI), de façon à assurer la meilleure fonctionnalité possible.

**RO 4.1:** Deux protocoles d'entente (PE) ont été signés avec la Colombie-Britannique et le Manitoba pour la réalisation de projets pilotes sur les pratiques exemplaires en matière d'innocuité des vaccins dans ces provinces. Ces ententes permettent aux provinces de mettre en œuvre les grandes priorités de la Stratégie nationale d'immunisation (SNI) liées à la surveillance et à la gestion des effets indésirables des vaccins. Les projets ont été mis en œuvre en 2011 et dureront au moins jusqu'à la fin de l'exercice 2012–2013. Une des priorités de la SNI était de désigner du personnel dans la région pour coordonner la surveillance des effets indésirables des vaccins et il s'agit d'un élément clé des PE. Un résultat de première importance des projets est de définir des mécanismes réalisables et durables pour atteindre les objectifs prioritaires de la SNI en matière d'innocuité des vaccins au sein des administrations.

**RP 5.1 :** Renforcement des capacités en vue de l'exploitation accrue des systèmes de communication régionaux, par la voie du programme de développement des capacités en santé publique à l'échelon régional.

**RO 5.1:** Les capacités du Réseau de communication régional se sont améliorées grâce à une participation à la réunion en personne du Groupe de travail sur les communications du Réseau de santé publique (RSP), notamment avec ce qui suit : exercice de communication des risques en cas d'urgence d'une demi-journée; rencontre avec les représentants nationaux des communications en temps de crise et en cas d'urgence de l'Agence visant à faire le point sur divers sujets; mise en commun des pratiques exemplaires découlant des expériences régionales (p. ex. le G8 et le G20 en Ontario); participation aux comités transfrontaliers et aux comités du réseau des communications d'urgence régionales.

**RP 6.1 :** Mise en place de mécanismes permettant d'intervenir en cas d'éclosion de grippe aviaire ou de pandémie de grippe, conformément aux directives de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et du Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza (PCLPI) pour le secteur de la santé.

**RO 6.1:** Diverses activités ont été entreprises pour guider le renouvellement du PCLPI après la pandémie de grippe H1N1, y compris la création d'un groupe d'experts par le Conseil du RSP pour assurer la supervision technique et scientifique du renouvellement du PCLPI. Des contrats d'approvisionnement ont également été passés afin d'assurer un accès rapide à un vaccin antipandémique produit au Canada. Enfin, une réévaluation de la stratégie nationale sur les antiviraux du gouvernement du Canada a été lancée pour examiner des recommandations scientifiques fondées sur des données probantes et actualisées ainsi que des stratégies d'approvisionnement et de gestion durables et rentables.

**RP 6.2 :** Maintien d'une capacité de travailler avec des souches grippales certifiées au Laboratoire national de microbiologie (LNM), ce dernier agissant comme principal centre de référence sur l'influenza désigné pour le Canada.

**RO 6.2 :** Chaque province compte toujours au moins un laboratoire capable de traiter des souches grippales. À l'heure actuelle, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) compte 23 laboratoires qui participent au programme de vérification de la compétence pour les épreuves associées au virus de la grippe ainsi que 21 laboratoires qui participent au programme externe de vérification des performances portant sur la réaction en chaîne par polymérase de l'influenza.

**RP 6.3 :** Détermination et évaluation d'options de quarantaine et de dépistage à l'entrée et à la sortie pour toutes les phases d'une pandémie.

**RO 6.3 :** Les agents de quarantaine ont reçu une formation maritime afin d'améliorer leur préparation aux incidents maritimes et leur intervention en cas de tels incidents. Les Services de quarantaine ont participé à l'élaboration du plan de préparation et d'intervention en cas d'urgence relativement aux navires qui transportent des migrants, pour les régions de l'Atlantique, qui précise les rôles et les responsabilités des Services de quarantaine. Ce plan fera l'objet d'un essai à Sydney (Nouvelle-Écosse) en mai 2012, auquel les Services de quarantaine participeront.

**RP 6.4 :** Maintien de l'état de préparation du Centre des opérations d'urgence du portefeuille de la santé.

**RO 6.4 :** La Réserve nationale de secours continue d'assurer la capacité du Canada à intervenir en tout temps en maintenant un horaire sur appel.

Le comité sur les produits pharmaceutiques et thérapeutiques ainsi que des experts en la matière continuent la décision de preuve-basé factuelle afin de renouveler et de moderniser stratégiquement les biens du SNRU. Le nouvel outil de gestion stratégique des biens guide les décisions relatives à l'achat et à l'élimination des biens en fournissant une analyse des coûts et des avantages.

**RP 6.5 :** Maintien de plans d'intervention en cas d'incident, avec le concours d'organisations non gouvernementales et des ministères provinciaux ou territoriaux responsables, par le biais d'exercices fondés sur des critères qui s'inspirent de leçons retenues et par le biais de plans et de rapports après action qui font l'objet d'examens et de bilans réguliers et sont constamment mis à jour.

**RO 6.5 :** Le Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza (PCLPI) est en cours d'examen et de révision. Le PCLPI et la préparation en cas de pandémie constitueront la grande priorité du portefeuille de la Santé pour l'exercice 2013–2014.

**RP 6.6 :** Amélioration de l'efficacité et de l'efficience des ressources régionales en poste pour faciliter la circulation de l'information entre les instances fédérales, provinciales et territoriales, par la voie du programme de développement des capacités en santé publique à l'échelon régional.

**RO 6.6 :** La circulation de l'information entre les niveaux FPT a été rendue plus efficace et plus efficiente par la mise en poste de personnel et de ressources dans des bureaux régionaux qui travaillent en collaboration avec des partenaires du portefeuille de la Santé, d'autres ministères fédéraux, les provinces et les territoires et d'autres intervenants. Cela favorise la collaboration en assurant une compréhension commune des priorités – individuelles et partagées – ainsi qu'une communication rapide et bilatérale de l'information aux partenaires en santé et au public en cas de pandémie, tout en faisant en sorte que les décideurs soient bien informés des développements régionaux.

**RP 7.1 :** Mise en œuvre du plan d'intervention à jour visant les ressources humaines en cas d'urgence, au plus tard à la fin de l'exercice 2011-2012.

**RO 7.1 :** Un nouveau cadre de travail a été élaboré pour mettre à jour le plan d'intervention d'urgence (PIU) visant les ressources humaines (RH) afin :

- de déterminer les lacunes et les problèmes de ressources humaines associés à l'activation des services en cas d'événement et de fournir des recommandations en conséquence;

- de définir et de préciser les étapes, les processus et les outils relatifs aux ressources humaines associés aux activations de services en cas d'urgence, particulièrement en ce qui concerne les capacités d'appoint;
- fournir un plan d'action précisant les étapes de mise en œuvre du cadre de travail qui seront réalisées en 2012–2013.

L'Agence continuera de travailler avec ses principaux clients afin de mettre à jour le plan d'action et de valider le cadre de travail pendant le deuxième trimestre de l'exercice 2012–2013, et passera à l'étape de la mise en œuvre d'ici la fin de 2012–2013.

**RP 8.1 :** Maintien, dans les établissements provinciaux et territoriaux, du nombre actuel de techniciens de liaison de laboratoire fédéraux, dûment formés et équipés.

**RO 8.1 :** Le Programme d'agents techniques de liaison avec les laboratoires (ATLL) contribue à renforcer la capacité de santé publique en fournissant du personnel de laboratoire financé par le gouvernement fédéral aux administrations provinciales de santé publique. Les ATLL se consacrent à l'amélioration des mesures et des interventions en cas de pandémie de grippe et d'éclosion d'autres maladies. Pour y parvenir, ils renforcent la capacité de communication et de collaboration intergouvernementales et soutiennent la participation des provinces aux principaux programmes et aux principales initiatives de services de référence de laboratoire en matière de surveillance et de microbiologie à l'échelle nationale. Les ATLL sont répartis dans six provinces (Colombie-Britannique, Saskatchewan, Manitoba, Ontario, Nouveau-Brunswick et Terre-Neuve-et-Labrador). Deux postes sont vacants et ne peuvent être dotés pour l'instant en raison de contraintes de personnel.

**RP 8.2 :** Amélioration des communications entre le LNM et les laboratoires provinciaux et territoriaux au moyen d'une série de réunions organisées tout au long de l'année, de façon à renforcer les capacités nationales en ce qui touche les laboratoires.

**RO 8.2 :** Le Réseau des laboratoires de santé publique du Canada (RLSPC) a coordonné des téléconférences mensuelles et une réunion annuelle des représentants des laboratoires de santé publique fédéraux et provinciaux afin de promouvoir les mesures et interventions d'urgence des laboratoires. Les ATLL ont continué de soutenir la transmission de renseignements et de données entre les laboratoires provinciaux de santé publique et le LNM.

**RP 8.3 :** Mise à jour des dispositions de l'annexe C (Lignes directrices à l'intention des laboratoires en cas de pandémie d'influenza) du Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza (PCLPI), dans la foulée de la pandémie de grippe A (H1N1).

**RO 8.3 :** L'annexe C du PCLPI a été mise à jour à la suite de la pandémie de grippe A (H1N1). De plus, le Conseil du Réseau de santé publique a mis sur pied un groupe de travail sur le PCLPI, qui supervisera les prochaines modifications qui seront apportées aux principaux éléments et aux annexes du PCLPI.

**RP 9.1 :** Affectation optimale des ressources octroyées pour la recherche, au moyen de protocoles de recherche proactifs et d'une collaboration internationale, de façon à parer aux besoins de préparation en cas de grippe aviaire et pandémique.

**RO 9.1 :** Au cours de sa troisième année, le Réseau de recherche sur l'influenza de l'Agence et des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) a continué d'effectuer de la recherche importante et pertinente dans les domaines suivants : essais rapides du vaccin; mise en œuvre rapide des programmes; couverture vaccinale; innocuité du vaccin; efficacité du vaccin; soutien en laboratoire; soutien informatique; et programme d'études et application des connaissances.

L'Agence a transféré des fonds aux IRSC afin de financer des travaux dont les résultats peuvent être étendus au programme de préparation à une pandémie. Le programme de subventions et de contributions pour la préparation des vaccins et les essais cliniques a financé le Canadian Critical Care Trials Group, afin de mettre au point des protocoles de recherche sur les interventions rapides, une base de données sur les facteurs de risque et des protocoles d'essais cliniques visant l'efficacité des traitements.

**RP 10.1 :** Élaboration et mise en place de modèles de prévision et d'évaluation devant servir à la préparation à une pandémie.

**RO 10.1 :** Des modèles de grippe pandémique ont été élaborés afin de soutenir les décisions concernant le renouvellement de la Réserve nationale d'antiviraux et l'incidence des variables démographiques sur la transmission de la grippe pandémique dans les collectivités isolées et éloignées. Plus particulièrement, il existe maintenant un modèle dynamique à compartiments pour la

grippe pandémique au Canada, structuré par âge et affections chroniques. Il permet de calculer la quantité d'antiviraux qui pourrait être nécessaire pour traiter les personnes infectées pendant une pandémie de grippe au moyen d'un large éventail de scénarios, qui incluent explicitement la variabilité de la dynamique de la transmission, la gravité de la maladie et les stratégies d'intervention. Les travaux en cours et à venir viseront également de nouveaux modèles et de nouvelles méthodes statistiques dans le cadre d'évaluation des risques en ce qui a trait aux éclosions de pandémies.

**RP 10.2 :** Prestation d'une formation en modélisation mathématique à l'intention d'un nombre accru d'apprenants éventuels dans les collèges et les universités de façon à renforcer les capacités de modélisation mathématique dans le domaine de la santé publique.

**RO 10.2 :** Au cours de l'exercice 2011-2012, un nombre considérable des étudiants et de professionnels de la santé publique ont suivi la formation. Le personnel de l'Agence a notamment supervisé deux étudiants de deuxième cycle (maîtrise), qui ont participé à la mise au point des modèles dynamiques mentionnés au point RO 10.1. L'Agence a recruté un étudiant diplômé en 2011-2012 à titre d'expert interne pour les projets de préparation à une pandémie.

**RP 11.1 :** Mise en place des améliorations sur le plan de l'évaluation que préconise le plan d'évaluation de l'état de préparation en cas de grippe aviaire et pandémique.

**RO 11.1 :** Les Services d'évaluation ont produit trois rapports présentant des éléments probants en vue des activités d'évaluation à venir sur l'état de préparation en cas de grippe aviaire et pandémique.

- Examen des leçons retenues : Réponse de l'Agence de la santé publique du Canada et de Santé Canada à la pandémie de grippe A (H1N1) de 200.
- Évaluation du Système de la réserve nationale d'urgence
- Évaluation des subventions et des contributions aux termes de l'Initiative concernant l'état de préparation en cas de grippe aviaire et pandémique

Le comité d'évaluation de l'Agence fera le suivi des progrès relatifs à la réponse et aux plans d'action de la direction ([pour H1N1](#)) jusqu'à ce que tous les engagements soient respectés. Les échéanciers prévus pour la mise en œuvre de la réponse de chaque direction sont précisés dans les plans.

**RP 11.2 :** Mise en place des éléments d'un cadre de mesure du rendement dans les centres de responsabilité.

**RO 11.2 :** Le cadre de mesure du rendement sera examiné au cours de l'année à venir afin d'assurer sa conformité avec les activités entreprises.

**RP 11.3 :** Cueillette de données de mesure du rendement et de données probantes au moyen d'un système Web, et recours à ces données à des fins de gestion et de préparation de rapports.

**RO 11.3 :** Des données de mesure du rendement ont été recueillies. Elles feront l'objet d'une analyse au cours de l'année en vue de servir de fondement pour la gestion et la reddition de comptes.

**RP 12.1 :** Examen des plans et des activités de marketing social et apport de modifications appropriées, compte tenu de l'expérience liée au virus de la grippe A (H1N1).

**RO 12.1 :** Tout comme en 2010-2011, une campagne de sensibilisation à la grippe saisonnière a été lancée pour renforcer les comportements de prévention de la grippe appris pendant la campagne de lutte contre la grippe A (H1N1) et la campagne nationale subséquente sur la grippe. Le *Guide de préparation contre le virus H1N1* a servi à mettre au point le document *Votre guide de grippe saisonnière*. Le Guide offre aux Canadiens de l'information sur la façon de se protéger contre le virus. Divers canaux ont servi à sa promotion et à sa diffusion, notamment Service Canada. D'autres activités de marketing social ont également été menées, comme des annonces dans les autobus, du marketing sur les moteurs de recherche et un partenariat soutenu avec Météomédia.

Le Groupe de travail sur le marketing social du RSP a échangé des pratiques exemplaires et uniformisé des approches lorsqu'il y avait lieu de le faire.



**RP 12.2 :** Prise en compte des leçons retenues de l'épisode de grippe A (H1N1) sur le plan des communications avec les intervenants au cours d'une pandémie.

**RO 12.2 :** Il y a eu révision de la Stratégie de communications sur les risques d'une pandémie de grippe de l'Agence afin de tenir compte des leçons retenues de la grippe A (H1N1).

Activités en 2011-2012 :

- a) Établissement d'un Réseau des communications avec des organisations non gouvernementales afin de faciliter l'échange d'information et la coordination des activités de communication pendant un incident national de santé publique.
- b) Examen de la documentation sur les perceptions et les changements de comportement pendant l'épisode de grippe A (H1N1).
- c) Examen de la documentation sur la communication avec les groupes vulnérables pendant une urgence de santé publique (examen axé sur les nouveaux Canadiens et les sans-abri).

**RP 13.1 :** Achèvement des lettres d'entente avec des institutions de partout au pays qui accueilleront des agents de santé publique.

**RO 13.1 :** Achèvement de toutes les lettres d'ententes et de deux ententes d'affectation pour les organismes d'accueil actifs en 2011-2012.

**RP 13.2 :** Déploiement, dans tout le Canada, d'agents de santé publique et de coordonnateurs régionaux du Programme canadien de services en santé publique.

**RO 13.2 :** Les coordonnateurs régionaux continuent de fournir du soutien sur place au Bureau régional, tout en assurant une coordination et un soutien panrégional au Centre national.

**RP 13.3 :** Poursuite de la mise au point de modules de formation et diffusion des modules nouveaux ou existants auprès des agents de santé publique déployés sur le terrain.

**RO 13.3 :** Vingt-deux agents de santé publique ont assisté à l'Institut annuel de formation visant les services extérieurs 2011 à Vancouver et à certains cours parmi les 28 modules créés pour l'occasion. De la formation additionnelle pour les agents de santé publique a été approuvée, selon qu'elle concordait avec les besoins de l'organisme d'accueil ou de perfectionnement professionnel des agents de santé publique.

**RP 13.4 :** Mise au point de profils de compétences pour les agents de santé publique.

**RO 13.4 :** Compte tenu des besoins divers des organismes d'accueil du programme, la mise au point de profils de compétences normalisés pour les agents de santé publique n'a pas été jugée utile. Les besoins liés aux compétences sont plutôt pris en compte dans le cadre de la mise au point de descriptions de tâches détaillées avant 2011-2012, six examens mensuels du travail des agents de santé publique et des discussions ciblées avec les agents de santé publique relativement au plan de rendement annuel à remplir. Ce processus permet de gérer les besoins en matière d'apprentissage liés aux secteurs d'intérêt des agents de santé publique et de mesures et d'intervention en cas de pandémie.

**RP 14.1 :** Réduction du délai qui s'écoulerait entre le déclenchement d'une pandémie et le moment où seraient déployées des interventions, par la voie d'un partage de renseignements et d'une collaboration à l'échelon mondial et au moyen de systèmes de surveillance améliorés.

**RO 14.1 :** L'Agence a tenu en février 2011 la première réunion mondiale d'experts en séroépidémiologie de la grippe et a participé à une réunion de suivi à Stockholm (Suède), en décembre 2011. Cette collaboration internationale pour la surveillance visait à combler les lacunes relevées à la suite de la pandémie de grippe A (H1N1) de 2009, alors qu'il était impossible d'obtenir

rapidement les données et les analyses séroépidémiologiques en vue de prendre des mesures et de mettre au point des politiques de santé publique. La première réunion, tenue par l'Agence, a donné lieu à une publication examinée par les pairs intitulée « [Influenza serological studies to inform public health actions: best practices to optimise timing, quality and reporting](#) ».

**RP 14.2 :** Amélioration de l'accessibilité des vaccins contre la grippe pandémique, par le truchement d'efforts visant à optimiser les mécanismes d'approbation.

**RO 14.2 :** L'Agence a travaillé de près avec Santé Canada afin de mettre au point d'un nouveau règlement sur les drogues nouvelles pour usage exceptionnel, qui permettra d'accélérer l'approbation de vaccins et d'autres médicaments en cas de pandémie. Le règlement est entré en vigueur en 2011-2012.

**RP 14.3 :** Maintien de la réserve nationale d'antiviraux et établissement de plans de remplacement des stocks d'antiviraux au terme de leur période de conservation.

**RO 14.3 :** Le Groupe de travail intergouvernemental sur la capacité de pointe en santé examine une stratégie à long terme concernant l'approvisionnement en antiviraux.

**Partenaire fédéral :** Santé Canada

(M\$)

Activité de programme des partenaires fédéraux	Noms des programmes des partenaires fédéraux	Total des fonds affectés (du début à la fin)	Dépenses prévues pour 2011-2012	Dépenses réelles pour 2011-2012	Écart pour 2011-2012	Résultats prévus pour 2011-2012	Résultats atteints en 2011-2012
Produits de santé	Activités réglementaires liées au vaccin contre la grippe pandémique	Permanent	1,1	1,1	0,0	RP 15.1 RP 15.2 RP 15.3 RP 15.4 RP 15.5 RP 15.6	RO 15.1 RO 15.2 RO 15.3 RO 15.4 RO 15.5 RO 15.6
	Ressources pour l'examen et l'approbation des présentations de drogues antivirales contre la grippe pandémique	Permanent	0,2	0,2	0,0	RP 16.1 RP 16.2 RP 16.3	RO 16.1 RO 16.2 RO 16.3

	Établissement d'une unité de gestion des risques en cas de crise pour la surveillance et l'évaluation post-commercialisation des produits thérapeutiques	Permanent	0,3	0,1	0,2	RP 17.1 RP 17.2	RO 17.1 RO 17.1
Soutien de l'infrastructure sanitaire dans les collectivités inuites et des Premières Nations	Renforcement des capacités fédérales en santé publique grâce à un soutien en matière de gouvernance et d'infrastructure au système de santé des Premières Nations et des Inuits	Permanent	0,7	0,7	0,0	RP 18.1 RP 18.2 RP 18.3 RP 18.4 RP 18.5	RO 18.1 RO 18.2 RO 18.3 RO 18.4 RO 18.5
	Préparation en cas d'urgence, planification, formation et intégration pour les Premières Nations et les Inuits	Permanent	0,3	0,3	0,0	RP 19.1	RO 19.1
Services de santé spécialisés	Mesures de planification et d'intervention en cas d'urgence sur les moyens de transport	Permanent	0,3	0,3	0,0	RP 20.1	RO 20.1
<b>Total</b>			<b>2,9 M\$</b>	<b>2,7 M\$</b>	<b>0,2 M\$</b>		

**Commentaires sur l'écart :** Les fonds inutilisés de 0,2 millions de dollars proviennent de l'incapacité de doter l'ensemble des postes et du fait qu'aucune ressource supplémentaire n'a été requise en l'absence d'une pandémie.

### Résultats prévus et résultats obtenus

**RP 15.1 :** Révision et mise à jour, suivant les besoins, des orientations fournies par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) au regard de la préparation réglementaire pour les vaccins contre la grippe pandémique.

**RO 15.1 :** L'OMS n'a demandé aucune révision en 2011-2012.

**RP 15.2 :** Achèvement des règlements concernant les drogues nouvelles pour usage exceptionnel et mise au point d'un document d'orientation connexe.

**RO 15.2 :** Entrée en vigueur du règlement concernant les drogues nouvelles pour usage exceptionnel (DNUE) le 1<sup>er</sup> avril 2011 et mise au point d'un document d'orientation connexe.

**RP 15.3 :** Maintien des liens établis avec des organismes de réglementation internationaux (comme l'OMS, l'administration chinoise des aliments et drogues ainsi que les autorités étasuniennes, européennes ou australiennes), grâce à une participation soutenue aux initiatives techniques et aux initiatives de réglementation, de façon à ce que les renseignements soient plus facilement disponibles en temps opportun en cas de pandémie (c.-à-d. en cas d'apparition d'une souche de grippe pandémique).

**RO 15.3 :** Il y a eu poursuite des travaux sur un projet de recherche mixte avec l'administration chinoise des aliments et drogues, et tout comme une collaboration importante avec l'OMS et le département de la Santé et des Services sociaux (HHS) des États-Unis sur des initiatives de préparation réglementaire à venir. Santé Canada a participé à deux réunions internationales organisées par l'OMS et le HHS sur la préparation en cas de pandémie, réunions qui ont eu lieu à São Paulo (Brésil), en juin 2011, et à Capetown (Afrique du Sud), en décembre 2011.

**RP 15.4 :** Examen des interventions consécutives aux événements liés à la grippe A (H1N1) et mise en œuvre des leçons à retenir.

**RO 15.4 :** La mise en œuvre du règlement sur les DNUE le 1<sup>er</sup> avril 2011 était la dernière étape à franchir pour Santé Canada compte tenu des leçons retenues de la pandémie.

**RP 15.5 :** Coordination soutenue de l'état de préparation du système de collecte et de distribution du sang, par la tenue régulière de téléconférences et la publication d'avis et de décisions concernant la réglementation à l'intention de la Société canadienne du sang et de l'administration centrale de Santé Canada. Partage des leçons retenues et des pratiques d'excellence avec les réseaux d'organes de réglementation du sang à l'OMS également prévu.

**RO 15.5 :** Tenue de réunions mensuelles avec les organismes fournisseurs de sang afin de discuter de questions comme la préparation d'urgence. De nouvelles dispositions réglementaires permettant l'importation de sang en cas d'urgence comme une pandémie ont été rédigées et publiées en mars 2012.

Le Canada continue de participer au réseau d'organismes de réglementation du sang de l'OMS et de mener la mise au point d'un outil d'autoévaluation pour les organismes de réglementation du sang, outil qui a fait l'objet d'une présentation au Comité d'experts de la standardisation biologique de l'OMS en octobre 2011.

**RP 15.6 :** Concertation avec l'OMS en vue de formuler des recommandations à l'égard d'un nouveau vaccin antipneumococcique conjugué, par le truchement du Comité d'experts de la standardisation biologique de l'OMS.

**RO 15.6 :** Travaux achevés en 2010.

**RP 16.1 :** Examen complet de toute présentation de médicaments antiviraux reçue.

**RO 16.1 :** Évaluation des présentations d'antiviraux antigrippaux reçue et terminée. Il s'agissait notamment de mises à jour sur l'étiquetage et l'information sous forme de quatre présentations de préavis de modification et d'une demande d'autorisation d'essai clinique.

**RP 16.2 :** Achèvement du protocole d'examen accéléré des drogues antipandémiques, de façon à y intégrer les expériences découlant de la pandémie de grippe A (H1N1).

**RO 16.2 :** Un examen de la version définitive du protocole d'examen accéléré des drogues antipandémiques est en cours. Des priorités concurrentes et des ressources limitées ont retardé l'achèvement du protocole. L'achèvement est prévu pour la fin de l'exercice 2012-2013.

**RP 16.3 :** Prestation d'une formation continue en cours d'emploi portant sur l'examen accéléré, à l'intention des responsables des examens, et établissement de procédures d'examen des présentations de médicaments antiviraux, avant le déclenchement d'une pandémie et pendant celle-ci.

**RO 16.3 :** La formation en cours d'emploi à l'intention des responsables des examens se donne en continu. Le personnel participe à divers groupes de travail sur la préparation en cas de pandémie, selon les besoins, afin de fournir des directives cliniques ou réglementaires aux partenaires du portefeuille de la Santé.

**RP 17.1 :** Maintien de l'unité de gestion des risques en cas de crise.

**RO 17.1 :** Un plan de gestion de crise est maintenant en place en cas de pandémie.

**RP 17.2 :** Évaluation post-commercialisation permanente des produits thérapeutiques.

**RO 17.2 :** La surveillance des produits de prévention et des produits thérapeutiques pouvant servir en cas de grippe pandémique a été permanente tout au long de l'exercice 2011-2012.

**RP 18.1 :** Intégration, dans les activités de programme et dans les efforts de formation et de promotion ciblant les opérateurs de moyens de transport public, de mesures éducatives axées sur le contrôle des infections auprès des passagers.

**RO 18.1 :** Un programme de formation sur la salubrité des aliments a été mis au point à l'intention des agents de bord des compagnies aériennes canadiennes. Cette mesure de sensibilisation vise à prévenir les problèmes de salubrité des aliments à bord des avions, et fait partie d'une approche de santé publique fondée sur le risque pour les moyens de transport. Santé Canada a offert le programme à cinq compagnies aériennes canadiennes.

Un communiqué ainsi qu'une brochure intitulée « Environmental Health Guidance for Motor Coach Companies and Drivers » ont été envoyés à l'industrie du transport par autobus pour soutenir l'approche fondée sur le risque pour ce secteur.

**RP 18.2 :** Collaboration avec l'ASPC, la Commission de la fonction publique et le ministère des Affaires autochtones et du développement du Nord canadien (AADNC), à des fins de planification et d'intervention.

**RO 18.2 :** Le personnel national et régional des mesures d'urgence liées aux maladies transmissibles (MUMT) de la DGSPNI de Santé Canada continue de travailler en étroite collaboration avec les partenaires fédéraux, provinciaux et régionaux ainsi que les partenaires des Premières Nations afin que les activités de planification en cas de pandémie tiennent bien compte des communautés des Premières Nations.

L'équipe des MUMT de la DGSPNI a participé à des réunions sur le processus d'examen du Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza (PCLPI) dans le secteur de la santé. L'équipe des MUMT agit comme responsable technique pour l'annexe B du PCLPI, Considérations relatives au plan de lutte contre la pandémie d'influenza pour les communautés des Premières nations vivant dans les réserves.

L'équipe des MUMT nationales tient régulièrement des réunions avec AADNC pour renforcer les efforts visant à aider les communautés à intégrer leurs plans en cas de pandémie dans les plans communautaires d'urgence tous risques afin d'appuyer la planification, l'intervention et l'utilisation des ressources.

**RP 18.3 :** Concertation avec l'ASPC au regard des besoins de surveillance.

**RO 18.3 :** La DGSPNI a participé au Réseau canadien des registres d'immunisation (RCRI). Des discussions sur des questions comme les identificateurs des Premières Nations ont notamment eu lieu.

**RP 18.4 :** Renforcement de la capacité fédérale d'appuyer les collectivités des Premières Nations en ce qui touche la planification et les mesures à prendre lors d'une éventuelle pandémie.

**RO 18.4 :** L'équipe des MUMT de la DGSPNI a contribué à la proposition de structure de gouvernance concernant la grippe pandémique pendant le délai d'intervention, présentée au Comité de surveillance de l'état de préparation en cas de pandémie (CSEPCP) et au Conseil du Réseau pancanadien de santé publique (CRSP).

L'équipe des MUMT de la DGSPNI a participé à l'évaluation du risque en santé publique du portefeuille de la Santé afin de veiller à ce que tous les besoins des communautés des Premières Nations soient bien pris en compte dans l'ensemble des activités de planification des urgences.

L'équipe des MUMT de la DGSPNI est membre du Groupe de travail FPT sur le partage de professionnels de santé entre les administrations, qui a pour mandat d'élaborer et de mettre en œuvre un cadre de travail opérationnel, fondé sur le Protocole d'entente FPT sur l'offre d'aide réciproque, afin de faciliter le mouvement de professionnels de la santé entre les administrations pendant une urgence de santé publique.

**RP 18.5 :** Resserrement des liens avec le personnel du programme de mesures et d'interventions d'urgence (à l'échelon national et régional) de même qu'avec les provinces et les territoires.

**RO 18.5 :** L'équipe des MUMT de la DGSPNI de Santé Canada, en collaboration avec l'Agence, a organisé une réunion entre les coordonnateurs des mesures et des interventions d'urgence (MIU) du portefeuille de la Santé et des coordonnateurs régionaux des MUMT de la DGSPNI pour préciser les rôles et responsabilités et travailler de concert sur des activités régionales connexes sur les mesures et les interventions d'urgence.

**RP 19.1 :** Maintien de l'appui visant la mise à l'essai et la révision des plans communautaires de préparation en cas de pandémie.

**RO 19.1 :** Le personnel national et régional des MUMT a mis au point des lignes directrices en matière de MUMT qui tiennent compte des pratiques exemplaires dans ce secteur et des expériences retenues de la pandémie de grippe A (H1N1) en vue d'appuyer la mise au point, la consolidation et la mise en œuvre de plans communautaires de MUMT. Ces lignes directrices seront diffusées en 2012-2013.

L'équipe des MUMT a participé au processus de révision du Module 5 – Générateur d'exercices à l'intention des Premières nations, des Inuits et des Métis, dirigé par le Centre de mesures et d'interventions d'urgence (CMIU) de l'Agence. Le module comprend des outils de planification facilitant la conception et l'exécution, à l'échelle communautaire, d'exercices simples de simulation de pandémie de grippe. La version révisée du module sera accessible en 2012-2013.

**RP 20.1 :** Atténuation des risques pour la santé publique auxquels s'exposent les utilisateurs des moyens de transport public, au moyen d'efforts visant à mettre au point et à déployer des politiques, des programmes et des activités de formation axés sur les mesures et interventions d'urgence.

**RO 20.1 :** Tous les nouveaux agents d'hygiène du milieu ont suivi deux séances de formation pour recevoir une désignation d'agents de quarantaine. Tous les agents d'hygiène du milieu ont reçu une désignation au titre de la *Loi sur la mise en quarantaine* (deux séances pour trois agents d'hygiène du milieu).

Cinq agents d'hygiène du milieu ont participé à des exercices de simulation au moyen de scénarios de pandémie et suivi une séance de formation sur les MIU à Vancouver. Dix agents d'hygiène du milieu ont pris part à un exercice de simulation au moyen d'un scénario d'arrivée d'un navire d'immigrants et suivi une formation sur les MIU à St. John's (deux séances pour 15 agents d'hygiène du milieu).

**Partenaire fédéral : Instituts de recherche en santé du Canada**

(M\$)

Activité de programme des partenaires fédéraux	Noms des programmes des partenaires fédéraux	Total des fonds affectés (du début à la fin)	Dépenses prévues pour 2011-2012	Dépenses réelles pour 2011-2012	Écart pour 2011-2012	Résultats prévus pour 2011-2012	Résultats atteints en 2011-2012
Avancées en santé et dans les services de santé	Initiative de recherche sur la capacité d'intervention en cas de pandémie (IRCICP)	40,9 M\$ L'IRCICP devait prendre fin le 31 mars 2011; cependant, des fonds supplémentaires de partenaires ont été engagés en 2011-2012.	3,8	3,8	0,0	RP 21.1 RP 21.2	RO 21.1
<b>Total</b>		<b>40,9 M\$</b>	<b>3,8 M\$</b>	<b>3,8 M\$</b>	<b>0,0 M\$</b>		

**Commentaires sur l'écart : Aucun**

L'allocation de fonds initiale pour le Réseau de recherche sur l'influenza de l'Agence et des IRSC (RRIAI) devait prendre fin en mars 2012. À la fin de 2011, l'Agence et les IRSC ont signé une modification à l'entente initiale, dans laquelle l'Agence s'engage à verser 1,5 million de dollars par année pendant trois ans pour soutenir le RRIAI. Les IRSC devaient administrer ces fonds. En février, les IRSC ont lancé un appel de demandes pour l'octroi de subvention directes en vue de renouveler le RRIAI. Tous les fonds versés par l'entremise des IRSC doivent être soumis à un examen par les pairs. Toutefois, le mécanisme de subventions directes a permis à l'ACIA de cibler un groupe précis pour cette occasion de financement. L'ACIA attend les résultats du comité d'examen par les pairs. Si le comité donne son approbation, le gouvernement du Canada appuiera le RRIAI jusqu'en mars 2015.

**Résultats prévus et résultats obtenus :**

**RP 21.1 :** Examen des progrès réalisés au regard des projets financés et des résultats de recherche.

**RO 21.1 :** Des rapports sur la fin d'une subvention et des rapports d'étape (pour les chercheurs ayant obtenu une prolongation pour l'utilisation des fonds) ont été demandés et recueillis en mars 2012. Les principaux résultats et les principales réalisations indiqués par les chercheurs dans ces rapports font l'objet d'une synthèse dans un rapport annuel sur les activités et les résultats de l'Initiative de recherche stratégique sur la capacité d'intervention en cas de pandémie (IRSCIP). Une fois terminé, le rapport sera diffusé à tous les organismes partenaires et publié sur le site Web des IRSC.

**RP 21.2 :** Prise de mesures visant à faciliter l'application des résultats de recherche ainsi que préparation de rapports et convocation de réunions en vue de consulter les chercheurs, les intervenants et les décideurs quant aux besoins futurs en matière de recherche.

**RO 21.2 :** En janvier 2012, les IRSC ont entrepris une évaluation à moyen terme de l'IRSCIP. L'évaluation portait sur la conception, la mise en œuvre et l'offre de l'initiative ainsi que sur les résultats et les incidences des projets financés, de même que sur les recommandations des chercheurs et des intervenants concernant les priorités de recherche à venir en ce qui a trait à la grippe. Une analyse bibliométrique a ensuite été menée pour effectuer le suivi des publications des chercheurs de l'IRSCIP et des données particulières au programme grâce à des enquêtes en ligne, à des entrevues auprès d'informateurs clés et à des études de cas. Les activités de collecte d'information ont pris fin en mars 2012 et le rapport définitif est en préparation. Tout comme le rapport annuel, le rapport définitif sera diffusé aux organisations d'intervenants et rendu public.

**Partenaire fédéral : Agence canadienne d'inspection des aliments**

(M\$)

Activité de programme des partenaires fédéraux	Noms des programmes des partenaires fédéraux	Total des fonds affectés (du début à la fin)	Dépenses prévues pour 2011-2012	Dépenses réelles pour 2011-2012	Écart pour 2011-2012	Résultats prévus pour 2011-2012	Résultats atteints en 2011-2012
Programme de santé des animaux et de prévention des zoonoses; Services internes	Mesures accrues de mise en application	Permanent	1,5	1,5	0,0	RP 22.1	RO 22.1
	Biosécurité aviaire à la ferme	Permanent	2,7	0,6	2,1	RP 23.1	RO 23.1
	Exigences des de la Direction générale des biens immobiliers (DGBI)	4,0 M\$ (2006-2007 à 2007-2008)	0,0	0,0	0,0	RP 24.1	RO 24.1
	Surveillance des animaux domestiques et des animaux sauvages	Permanent	3,1	1,8	1,3	RP 25.1	RO 25.1
	Renforcement du cadre économique et réglementaire	Permanent	0,9	0,1	0,8	RP 26.1	RO 26.1
	Mesure du rendement et évaluation	Permanent	1,2	0,7	0,5	RP 27.1	RO 27.1
	Communications des risques	Permanent	1,6	1,6	0,0	RP 28.1	RO 28.1
	Formation sur le terrain	Permanent	1,1	0,3	0,8	RP 29.1 RP 29.2	RO 29.1 RO 29.2
	Capacité renforcée de gestion de l'IA	Permanent	1,0	1,0	0,0	RP 30.1	RO 30.1
	Mise à jour des plans d'intervention d'urgence	Permanent	2,0	0,8	1,2	RP 31.1	RO 31.1



Évaluation et modélisation des risques	Permanent	2,0	0,3	1,7	RP 32.1	RO 32.1
Recherche sur l'influenza aviaire	Permanent	1,5	0,2	1,3	RP 33.1	RO 33.1
Collaboration internationale	Permanent	1,6	0,2	1,4	RP 34.1	RO 34.1
Banque de vaccins pour les animaux	0,9 M\$ (2006-2007 à 2008-2009)	0,0	0,0	0,0	RP 35.1	RO 35.1
Accès aux antiviraux	Permanent	0,1	0,0	0,1	RP 36.1	RO 36.1
Équipement spécialisé	20,7 M\$ (2006-2007 à 2008-2009)	0,0	0,0	0,0	RP 37.1	RO 37.1
Capacité de pointe des laboratoires	Permanent	3,7	2,1	1,6	RP 38.1	RO 38.1
Capacité de pointe sur le terrain	Permanent	1,0	1,6	(0,6)	RP 39.1	RO 39.1
Réserve vétérinaire canadienne	Permanent	0,8	0,7	0,1	RP 40.1	RO 40.1
<b>Total</b>		<b>25,8 M\$</b>	<b>13,5 M\$</b>	<b>12,3 M\$</b>		

Remarque : Le total des dépenses prévues de l'ACIA tient compte des ajustements apportés aux crédits fédéraux dans la foulée de l'examen stratégique.

**Commentaires sur l'écart :** L'ACIA a terminé la sixième année du programme sur l'influenza aviaire et la grippe pandémique. Par conséquent, la plupart des activités de programme sont maintenant intégrées dans les activités courantes de l'ACIA. L'écart entre les dépenses prévues et réelles découle principalement de cette intégration et de la réaffectation de fonds à l'interne pour compenser les coûts des fonctions de soutien.

**Résultats prévus et résultats obtenus :**

**RP 22.1 :** Capacité accrue de soutien du dépistage chez les oiseaux vivants et les produits de la volaille aux différents points d'entrée du Canada, dans le but d'atténuer le risque d'éclosion d'influenza aviaire au pays.

**RO 22.1 :** L'ACIA et l'Agence des services frontaliers du Canada (ASFC) travaillent de concert pour mettre à jour le système automatisé de l'ASFC qui traite l'information préalable sur les expéditions commerciales (IPEC). Il s'agit d'un outil de gestion des risques utilisé par les agents de ciblage de l'ASFC dans les ports ainsi qu'aux agents de ciblage du fret aérien.

**RP 23.1 :** Maintien des programmes d'information, de communication et de prise de contact visant les intervenants et le grand public, à l'appui de la mise en œuvre de la Norme nationale de biosécurité pour les fermes avicoles. Consultations auprès des intervenants et mise au point d'outils de communication en vue d'informer et de sensibiliser le secteur des services à l'industrie avicole.

**RO 23.1 :** Des exemplaires imprimés de la Norme nationale de biosécurité pour les fermes avicoles et du Guide du producteur ont été distribués, principalement au Canada, mais des universités de l'extérieur du Canada en ont également fait la demande.

Le personnel de l'ACIA a entrepris des activités de sensibilisation en ce qui a trait à la biosécurité dans les fermes avicoles en Ontario, au Québec et en Colombie-Britannique, en collaboration avec l'industrie et les homologues provinciaux. De plus, de personnel de l'ACIA a contribué à la révision des chapitres préliminaires sur les pratiques de biosécurité aviaire de l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE).

La documentation du Programme de salubrité des aliments dans les fermes avicoles comprend maintenant des éléments sur la biosécurité.

Après la tenue de consultations avec le Comité consultatif sur la biosécurité aviaire, auquel participent de nombreux intervenants, un guide préliminaire de biosécurité pour le secteur des services à l'industrie de la volaille a été rédigé. Des consultations régionales sur le guide préliminaire ont eu lieu au Québec et en Colombie-Britannique. D'autres consultations régionales auront lieu. Le document sera achevé en 2012-2013.

**RP 24.1 :** Aucune dépense n'est prévue, car les investissements ont été effectués au cours des exercices précédents.

**RO 24.1 :** Sans objet

**RP 25.1 :** Renforcement et intégration d'un système canadien de surveillance misant sur une solide plateforme informatique et sur l'analyse et l'interprétation des données recueillies afin d'assurer une détection et des interventions plus opportunes en cas d'éclosion d'influenza aviaire. Le plan de surveillance ciblée des oiseaux sauvages pour 2011 est en voie d'être revu. Le Système canadien de surveillance de l'influenza aviaire à déclaration obligatoire, qui entame sa quatrième année, procure un outil en temps réel pour appuyer l'échantillonnage des troupeaux et la diffusion de renseignements sur l'état de ces derniers, par le truchement du Centre national des maladies animales exotiques.

**RO 25.1 :** L'ACIA a maintenu le soutien au diagnostic associé à l'enquête interinstitutions sur l'occurrence de virus de l'influenza A chez les oiseaux sauvages. Le soutien comprenait une meilleure caractérisation des échantillons ayant obtenu un résultat positif aux épreuves RT-PCR en temps réel menées par les laboratoires du Réseau pour dépister les souches H5 ou H7. En 2011, l'ACIA a caractérisé un virus H7N3 isolé chez un canard colvert capturé avec un piège à appât à Chaplin Lake, en Saskatchewan, et un virus H7N7 isolé chez un canard colvert capturé avec un piège à appât à Jackfish Lake, au Manitoba (les variantes H5 et H7 du virus de l'influenza ont une importance particulière, car elles peuvent être hautement pathogènes).

Le Système canadien de surveillance de l'influenza aviaire à déclaration obligatoire (SCSIADO) a poursuivi ses activités cette année. Il y a eu prélèvement d'échantillons dans 627 exploitations de poulets et de dindons et ajout de 18 000 échantillons provenant de 45 élevages de reproduction dans le cadre d'une surveillance volontaire accrue. Des rapports d'étape mensuels ont été préparés et transmis aux intervenants. Le rapport complet du SCSIADO pour 2010 et 2011, comprenant une description du programme, une analyse des données et une interprétation des résultats, fait l'objet d'un dernier examen.

**RP 26.1 :** Maintien des initiatives visant à renforcer les pouvoirs de réglementation lors d'éclosions, y compris l'examen et l'analyse du cadre législatif et réglementaire actuel.

**RO 26.1 :** En 2011-2012, le cadre réglementaire pour les maladies à déclaration obligatoires a fait l'objet d'une mise à jour afin de remplacer *influenza aviaire hautement pathogène* par *influenza aviaire hautement pathogène et influenza aviaire faiblement pathogène à sous-types H5 et H7*, qui sont des virus à déclaration obligatoire, afin de refléter la nomenclature et les sous-types préoccupants à l'échelle internationale.

Les montants maximaux versés à titre d'indemnisation pour les animaux détruits ont été ajustés pour tenir compte des réalités sur marché.

**RP 27.1 :** Gestion et évaluation des activités de l'ACIA en matière d'influenza aviaire, y compris la mesure permanente du rendement aux fins de surveillance des résultats.

**RO 27.1 :** Le Comité de surveillance de l'influenza aviaire et le Comité du secteur d'activité de la santé des animaux continuent de mettre à jour ou de modifier leur stratégie de mesure du rendement et présentent leurs travaux au comité d'évaluation externe.

En réaction au Rapport de la vérificatrice générale du Canada, [chapitre 9 – Les maladies animales](#), de l'automne 2010, il y a eu une mise à jour du Plan relatif aux risques d'influenza aviaire à déclaration obligatoire (voir la section sur le plan d'intervention d'urgence pour obtenir d'autres renseignements).

**RP 28.1 :** Poursuite de la mise en œuvre de la campagne de sensibilisation « Pensez-y et déclarez! » concernant la biosécurité aux frontières. Surveillance permanente des reportages des médias, prestation d'une formation et communication des risques à propos des activités de prévention, de préparation et d'intervention ciblant l'influenza aviaire.

**RO 28.1 :** Grâce à la campagne de sensibilisation intitulée « Pensez-y et déclarez! », l'ACIA a maintenu ses partenariats avec 21 transporteurs aériens internationaux, qui diffusent le message d'intérêt public de « Pensez-y et déclarez! » ou qui distribuent des brochures aux passagers à bord des vols à destination du Canada.

Dans le cadre de la campagne élargie de sensibilisation à la santé animale, il y a eu transmission de renseignements aux principaux intervenants, comme les producteurs et les associations de l'industrie, au moyen de calendriers, de brochures, de communiqués, d'affiches, d'avis publics et d'échanges directs.

De même, l'ACIA a maintenu ses activités de surveillance des médias et de communication des risques, au regard des mesures préventives, des préparatifs et des interventions portant sur la grippe aviaire.

**RP 29.1 :** Perfectionnement qui contribuera à la formation d'une main-d'œuvre compétente et expérimentée, prête à intervenir en cas d'éclosion d'influenza aviaire. Une initiative nationale de formation est prévue pour l'hiver 2011, à l'appui des interventions contre l'influenza aviaire dans trois principales régions.

**RO 29.1 :** Essai sur le terrain par temps froid – groupes de travail sur le bioconfinement, le nettoyage et la désinfection, et la logistique (formation générale) – du 20 au 25 novembre 2011. Le personnel d'inspection de l'ACIA a participé à l'essai sur le terrain afin d'acquérir de l'expérience pratique en vue de mener d'importantes activités de nettoyage et de désinfection ainsi que de bioconfinement.

**RP 29.2 :** Élaboration constante de matériel de formation (aux fins d'apprentissage avec instructeur ou d'apprentissage électronique), à l'appui des procédures et des plans d'intervention en cas d'urgence, ainsi que perfectionnement continu d'instructeurs en vue de la prestation d'une formation aux utilisateurs finaux.

**RO 29.2 :** Exercice interne d'échantillonnage aviaire sur le terrain, Oshawa (Ontario), en juin 2011.

Le scénario comprenait les activités menées par le personnel de l'ACIA responsable de la santé animale en réaction à des cas de maladie soupçonnés dans une installation, conformément au Plan fonctionnel pour la santé animale. Pendant l'exercice, le personnel a établi une zone de bioconfinement autour de l'installation, pratiqué l'enfilage et le retrait de l'équipement de protection personnelle et prélevé des échantillons dans des installations où il y avait des cas soupçonnés de maladie.

L'ACIA a continué le perfectionnement, ce qui a contribué à former une main-d'œuvre compétente et expérimentée, prête à intervenir en cas d'éclosion d'influenza aviaire. Dans le cadre du projet Planification et préparation des opérations en cas d'urgence (PPOU), une stratégie de déploiement est mise au point. Elle comprendra de l'orientation sur la sécurité et un COU pour les intervenants. SCI – En 2011, le personnel de partout au pays a pu obtenir de la formation sur demande. En 2012, une formation sur le SCI sera offerte en ligne. En mars 2012, un essai d'ajustement et un exercice de manipulation de la volaille a eu lieu. La région de l'Ouest met en œuvre des processus pour documenter et effectuer le suivi 1) des essais d'ajustement, 2) de la formation sur les interventions d'urgence et 3) du répertoire du personnel des interventions d'urgence. L'ACIA a effectué plusieurs exercices et simulations fondés sur des scénarios relatifs à l'influenza aviaire à déclaration obligatoire (IADO) dans les régions de l'Ouest. Les exercices avaient des objectifs divers, mais comprenaient l'évaluation des procédures de première intervention, les procédures de bioconfinement, l'enfilage et le retrait de l'équipement de protection et l'évaluation de la capacité de pointe (Réserve vétérinaire canadienne).

**RP 30.1 :** Lancement d'une version du Système canadien de gestion des interventions d'urgence (SCGIU) couvrant de multiples maladies, à l'appui de la surveillance nationale et des interventions en cas d'éclosion. Le SCGIU en est à l'étape de la traduction, et le système est aujourd'hui couramment utilisé pour gérer les documents relatifs aux éclosions.

**RO 30.1 :** La traduction du Système canadien de gestion des interventions d'urgence (SCGIU) est terminée et la version bilingue a été mise à l'essai. La formation destinée aux superutilisateurs du SCGIU est prévue pour l'automne 2012.

**RP 31.1 :** Poursuite de l'élaboration et de la mise à jour des procédures et des plans d'intervention d'urgence.

**RO 31.1 :** L'ACIA a poursuivi l'élaboration et la mise à jour des procédures et des plans d'intervention d'urgence. Une révision du Plan d'intervention d'urgence, du Plan fonctionnel pour la santé animale et du Plan logistique nationale d'intervention en cas d'urgence de l'ACIA est en cours afin d'indiquer qu'un conseiller en santé et sécurité au travail fera partie du niveau du commandement des interventions pour toutes les éclosions de zoonoses soupçonnées. Les rôles et responsabilités sont examinés, et des modifications seront apportées aux plans, au besoin.

Le Plan relatif à un risque spécifique d'influenza aviaire à déclaration obligatoire (PRRSIADO) a été achevé en novembre 2011, y compris l'annexe M (situation d'éclosion en mouvement) qui a fait l'objet d'une consultation élargie auprès de l'industrie, des vétérinaires en chef, du personnel de l'ACIA et des professionnels du secteur de la volaille (voir la description du programme d'évaluation et du rendement ci-dessus).

Les groupes de travail sur la santé animale ont reçu des ressources pour la gestion de projet et d'autres ressources afin de réaliser toute procédure essentielle en cours pour les interventions d'urgence. Le matériel de formation sera mis au point pour ces procédures et ajouté à la formation et aux exercices sur le terrain en vue de valider ces procédures. Une approche coordonnée et évaluée à l'échelle nationale pour la tenue de séances de formation sur les situations d'urgence est en cours d'élaboration.

**RP 32.1 :** Poursuite de l'élaboration de modèles qui visent, d'une part, à mieux comprendre l'influence exercée par différents facteurs et l'interaction entre ces derniers au regard de la propagation de l'influenza aviaire et, d'autre part, à déterminer l'efficacité des méthodes de lutte contre l'influenza aviaire et d'éradication de la maladie. En cours depuis cinq ans, l'analyse rétrospective des données tirées de l'éclosion d'influenza aviaire observée en 2004 à Abbotsford (Colombie-Britannique) est presque terminée. Des publications seront produites en 2011 afin d'exposer les principaux facteurs de risque qui agissent sur la transmission de la maladie lors d'épisodes d'influenza aviaire.

**RO 32.1 :** Achèvement des premières versions d'une étude descriptive et d'une étude sur le processus épidémiologique pour l'éclosion d'influenza aviaire à Abbotsford (Colombie-Britannique) en 2004. Trois autres documents en préparation seront bientôt achevés.

De janvier 2011 à mars 2012 : Réalisation de cinq évaluations des risques et formulation de conseils scientifiques sur les questions liées aux risques de l'influenza aviaire, y compris les risques relatifs à l'importation d'oiseaux vivants de divers pays infectés par l'influenza aviaire, et ceux relatifs à l'importation d'un produit animal pouvant contenir le virus de l'influenza aviaire.

**RP 33.1 :** Investissements par la recherche visant à renforcer la capacité fédérale en matière de contrôle, d'évaluation des risques, de diagnostic et de mise au point de vaccins, au regard des questions relatives à l'influenza aviaire, de façon à mieux comprendre la propagation de l'influenza et l'efficacité des mesures de contrôle de la maladie. Ces investissements entraîneront une prise de décision plus rapide, fondée sur des données probantes, au regard des interventions en cas d'influenza aviaire, ce qui aidera à réduire le risque de transmission aux humains et à diminuer les pertes sur les plans de l'économie et de la production.

**RO 33.1 :** Les efforts de recherche visant à améliorer les capacités de surveillance incluent l'élaboration de microréseaux en suspension basés sur la technologie Luminex qui permettra la détection multiplexe d'anticorps pour divers antigènes de virus de l'influenza A (H5, H7, NP, N1, N2, etc.). L'ACIA a collaboré avec Lethbridge sur un projet de l'Initiative de recherche et de technologie chimique, biologique, radionucléaire et explosive (IRTC), soutenu par Recherche et développement pour la défense Canada, visant à mettre au point un microréseau électronique capable de détecter des gènes viraux pour 16 sous-types d'hémagglutinine et les neuf sous-types de neuramidase. Cette technologie sera utile pour détecter les infections mixtes, tant dans les échantillons provenant de la volaille que des oiseaux sauvages. Les autres efforts de recherche incluent des travaux sur la mise au point d'un test de diagnostic qui permettra de différencier les animaux infectés et les animaux vaccinés; le fondement moléculaire d'un virus de l'influenza aviaire lui permettant de s'adapter pour passer des réservoirs naturels à la volaille domestique; la réponse immunitaire des dindons à des souches particulières du virus de l'influenza aviaire; et la mise au point d'une méthode d'essai in vitro pour l'évaluation de la puissance d'un vaccin à ADN contre le virus de l'influenza aviaire pour les poulets.

**RP 34.1 :** Maintien de l'aide offerte par les employés de l'ACIA au Service des communications de l'administration centrale de l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE), dans le but de promouvoir l'élaboration et la mise en œuvre de normes fondées sur des preuves scientifiques. De plus, par le biais du versement d'une cotisation annuelle, soutien permanent des efforts déployés par l'OIE, dans le cadre de son mandat, en vue d'aider les pays membres à contrôler et à éradiquer les maladies animales, y compris les zoonoses. Enfin, soutien permanent du renforcement des capacités d'intervention pour contrer l'apparition de nouveaux risques pour les animaux, par l'entremise de la section canadienne de Vétérinaires sans frontière.

**RO 34.1 :** L'ACIA maintient une participation active dans l'arène mondiale. Par exemple, le Plan nord-américain contre l'influenza aviaire et la pandémie d'influenza a été achevé en 2011.

L'ACIA a entrepris des discussions avec l'Australie, les États-Unis, la Nouvelle-Zélande, le Royaume-Uni et l'Irlande afin d'échanger des pratiques exemplaires relatives aux activités de gestion, comme la destruction, l'élimination, la décontamination et la surveillance. Les éléments qui ajoutaient de la valeur ont été intégrés aux plans et procédures de l'ACIA.

L'ACIA maintient sa contribution annuelle à l'OIE, contribuant ainsi à l'établissement de normes internationales fondées sur la science pour la santé animale, qui est à la base du commerce des produits d'origine animale.

L'ACIA maintient son soutien à la section canadienne de Vétérinaires sans frontière. Cette organisation travaille avec des gouvernements, des établissements d'enseignement, des organisations non gouvernementales, des communautés locales, des groupes d'agriculteurs et des organismes internationaux pour s'attaquer aux problèmes fondamentaux de la santé publique, de la santé animale et de la santé des écosystèmes dans les communautés en développement partout dans le monde.

**RP 35.1 :** Poursuite des achats de vaccins contre l'influenza aviaire, selon les besoins.

**RO 35.1 :** Sans objet.

**RP 36.1 :** Mise à jour des protocoles d'accès et de la réserve d'antiviraux afin d'offrir une protection adéquate aux employés fédéraux et, par le fait même, d'assurer la rapidité et l'efficacité des interventions en cas d'épisode d'influenza aviaire tout en procurant une meilleure protection aux Canadiens.

**RO 36.1 :** L'ACIA conserve son accès aux antiviraux au titre du protocole d'entente signé avec l'Agence.

**RP 37.1 :** Aucune dépense n'est prévue, car les investissements ont été effectués au cours des exercices précédents.

**RO 37.1 :** Sans objet.

**RP 38.1 :** Maintien, coordination et gestion du Réseau canadien de surveillance zoonitaire, un réseau intégré de laboratoires fédéraux, provinciaux et universitaires. Le réseau facilite le dépistage, la détection et la déclaration rapides de la grippe aviaire.

**RO 38.1 :** L'ACIA continue d'améliorer sa capacité de caractériser les isolats de virus d'influenza A grâce au séquençage complet du génome et à l'analyse phylogénétique des isolats. Par exemple, en 2011, mentionnons l'analyse de virus de sous-type H3N2 d'origine porcine et d'un virus de sous-type H10N8 chez des oiseaux sauvages. Les deux ont été associés à des problèmes de reproduction chez les dindons en Ontario.

Des plans sont en cours pour améliorer nos capacités de séquençage par l'acquisition d'une plateforme de séquençage de prochaine génération, qui permettra à l'ACIA d'observer des quasi-espèces virales. Cette capacité pourrait être importante, car elle permettra à l'ACIA de chercher ces variantes possédant des signatures génétiques associées à l'adaptation chez la volaille et à la virulence au sein de la population virale.

L'ACIA continue d'offrir de la formation sur le site et par téléconférence aux laboratoires du RCSZ sur plusieurs protocoles de tests de diagnostic. Un certain nombre de protocoles ont fait l'objet d'une révision. Quatre laboratoires ont obtenu une certification de confinement et cinq laboratoires ont obtenu une accréditation ISO 17025 pour des tests de diagnostic particuliers.

**RP 39.1 :** Élaboration continue d'un plan d'intervention viable qui considère notamment la capacité en ressources humaines et les outils de gestion de données.

**RO 39.1 :** Des plans d'intervention sont en cours d'élaboration pour combler des lacunes observées dans les approches afin d'obtenir des ressources humaines et matérielles adéquates et efficaces pour les intervenants en cas d'urgence. Il y aura, notamment, mise au point de stratégies nationales pour la réserve nationale d'équipement de secours et la procédure de déploiement du personnel d'intervention, et affectation possible d'intervenants ayant une formation spéciale dans chaque secteur en vue de leur déploiement partout au pays.

**RP 40.1 :** Formation continue d'une réserve de vétérinaires professionnels en vue de renforcer la capacité d'appoint, les connaissances spécialisées et la capacité d'intervention rapide, dans le cadre de la lutte contre les maladies animales.

**RO 40.1 :** Réalisation d'un exercice de simulation en février 2012 avec le concours de l'Association canadienne des médecins vétérinaires et l'ACIA. L'initiative a été couronnée de succès et a donné lieu à des résultats positifs, notamment la simulation de la mobilisation et de l'utilisation des réservistes.

**Résultats obtenus par les partenaires non fédéraux (s'il y a lieu) :** Sans objet.

**Personne-ressource :**

Dr John Spika  
130, chemin Colonnade  
Ottawa (Ontario) K1A 0K9  
613-948-7929  
[john.spika@phac-aspc.gc.ca](mailto:john.spika@phac-aspc.gc.ca)

## RAPPORT D'ÉTAPE SUR LES PROJETS AYANT OBTENUS L'APPROBATION DU CONSEIL DU TRÉSOR

Projet	1. Coût total estimatif original (M\$)	2. Coût total estimatif révisé (M\$)	3. Coût total réel (M\$)	2011-2012 (M\$)				8. Date d'achèvement prévue
				4. Budget principal des dépenses	5. Dépenses prévues	6. Autorisations totales	7. Dépenses réelles	
Programme								
Centre de recherche J.C. Wilt	42,1	42,1	29,7	16,2	16,2	20,1	20,0	2013

## RÉPONSES AUX COMITÉS PARLEMENTAIRES

<b>Réponses aux comités parlementaires</b>
Sans objet
<b>Réponse aux rapports de la vérificatrice générale, y compris du commissaire à l'environnement et du développement durable</b>
Sans objet
<b>Vérifications externes (Remarque : Ces vérifications se rapportent aux autres vérifications externes faites par la Commission de la fonction publique du Canada ou par le Commissariat aux langues officielles.)</b>
Sans objet

## VÉRIFICATIONS INTERNES ET ÉVALUATIONS

### Vérifications internes (exercice 2011-2012)

Le tableau ci-dessous présente toutes les principales vérifications internes réalisées pendant l'exercice 2011-2012. Il est possible de consulter les [rapports complets sur les vérifications](#) en ligne.

Titre de la vérification interne	Type de vérification	État	Date d'achèvement
Vérification des activités internationales de l'Agence	Programme	Terminée	28 juin 2011
Vérification du Cadre de gestion financière	Services internes	Terminée	28 mars 2012
Vérification du programme d'immunisation	Programme	Terminée	20 juin 2012

### Évaluations (exercice 2011-2012)

Le tableau ci-dessous présente toutes les principales évaluations réalisées pendant l'exercice 2011-2012. Il est possible de consulter les [rapports complets sur les évaluations](#) en ligne.

Titre de l'évaluation	Activité de programme	État	Date d'achèvement
Évaluation des activités de prévention et de contrôle des maladies entériques d'origine alimentaire	Thèmes transversaux 1.1 : Sciences et technologie pour la santé publique 1.2 : Surveillance et évaluation de la santé de la population 1.3 : État de préparation et capacité en santé publique 1.5 : Prévention et réduction des maladies et des blessures 1.6 : Exécution de la réglementation et interventions en cas d'urgence	Terminée	2011-2012
Évaluation des activités de l'Initiative de lutte contre la violence familiale	1.4 : Promotion de la santé	Terminée	2011-2012
Évaluation du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques	1.4 : Promotion de la santé	Terminée	2011-2012



## SOURCES DES REVENUS DISPONIBLES ET DES REVENUS NON DISPONIBLES

Revenus disponibles (M\$)						
Activité de programme	2011-2012					
	Dépenses réelles 2009-2010	Dépenses réelles 2010-2011	Budget principal des dépenses	Revenus prévus	Total des autorisations	Dépenses réelles
<b>Mesures et interventions d'urgence</b>						
Vente aux ministères et organismes fédéraux, provinciaux et territoriaux, aux aéroports et aux organismes régis par le gouvernement fédéral de trousse de premiers soins à utiliser en cas de catastrophes et autres situations d'urgence (50 000 \$)	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
<b>Total des revenus disponibles</b>	<b>0,1 M\$</b>	<b>0,1 M\$</b>	<b>0,1 M\$</b>	<b>0,1 M\$</b>	<b>0,1 M\$</b>	<b>0,1 M\$</b>

Revenus non-disponibles (M\$)						
Activité de programme	2011-2012					
	Dépenses réelles 2009-2010	Dépenses réelles 2010-2011	Budget principal des dépenses	Revenus prévus	Total des autorisations	Dépenses réelles
<b>Prévention et contrôle des maladies infectieuses</b>						
Autre – Divers	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,8
<b>Exécution de la réglementation et interventions en cas d'urgence</b>						
Autre – Divers	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
<b>Services internes</b>						
Services de nature non réglementaire	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Total des revenus non disponibles</b>	<b>0,2 M\$</b>	<b>0,1 M\$</b>	<b>0,0 M\$</b>	<b>0,0 M\$</b>	<b>0,0 M\$</b>	<b>0,9 M\$</b>