



Tableaux des renseignements supplémentaires : Rapport sur les plans et priorités de 2013-2014

- [Renseignements sur les programmes de paiements de transfert](#)
- [Renseignements sur les programmes de paiements de transfert de moins de 5 millions de dollars](#)
- [Écologisation des opérations gouvernementales](#)
- [Initiatives horizontales](#)
- [Vérifications internes et évaluations à venir au cours des trois prochains exercices](#)
- [Sources des revenus disponibles et des revenus non disponibles](#)
- [Sommaire des dépenses en capital par programme](#)

Renseignements sur les programmes de paiements de transfert

Cette section présente en détail chaque programme de paiements de transfert (PPT).

Programme de paiements de transfert	Prévisions projetées 2012-2013	Dépenses prévues 2013-2014	Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016
Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques	32,1	32,1	32,1	29,1
Quote-part à l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS)	0,5	12,5	12,5	12,5
Programme canadien de nutrition prénatale	27,2	27,2	27,2	27,2
Stratégie canadienne sur le diabète	6,1	6,3	6,3	6,3
Programme d'action communautaire pour les enfants	53,4	53,4	53,4	53,4
Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada	24,0	24,2	23,1	23,1
Fonds pour la promotion des modes de vie sains	4,8	5,4	5,4	5,4
Entente sur l'hépatite C	-	-	49,7	-
Stratégie d'innovation	11,1	10,2	10,3	10,2
Centres de collaboration nationale en santé publique	8,3	8,3	5,8	5,8

Renseignements des programmes de paiement de transfert de moins de 5 millions de dollars	30,4	30,7	29,3	29,0
Total	197,9	210,3	255,1	202,0

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

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

Date de mise en œuvre : 1995-1996

Date de clôture : En cours

Exercice pour les modalités : 2009–2010

Résultat stratégique de l'Agence : Protéger les Canadiens et leur donner les moyens d'améliorer leur santé

Programme : Promotion de la santé et prévention des maladies

Description : Ce programme renforce la capacité en offrant un financement aux organismes communautaires autochtones en vue de la prestation de programmes exhaustifs et appropriés du point de vue culturel sur le développement de la petite enfance à l'intention des enfants autochtones d'âge préscolaire et de leurs familles vivant en dehors des réserves de même que dans des collectivités urbaines et nordiques dans l'ensemble du Canada. Il mobilise les intervenants et favorise le développement et l'échange des connaissances relatives aux pratiques de santé publique prometteuses destinées aux enfants autochtones d'âge préscolaire par l'entremise de la formation, de réunions et d'ateliers. Le PAPACUN vise principalement à réduire les inégalités sur le plan de la santé et du développement chez les enfants autochtones dans les milieux urbains et nordiques et finance à cette fin des stratégies d'intervention précoce qui favorisent l'estime de soi, le désir d'apprendre et la possibilité de s'épanouir pleinement. Les projets financés sont axés sur la promotion de la santé, la nutrition, la culture et la langue, la participation des parents et de la famille, le soutien social et les activités éducatives. Le programme permet de combler une lacune en matière de programmes adaptés sur le plan de la culture pour les enfants autochtones et leurs familles vivant dans des collectivités urbaines et nordiques. Les recherches confirment que les programmes de développement de la petite enfance ont des effets bénéfiques à long terme, comme une diminution des coûts d'orthopédagogie et d'éducation spécialisée, une hausse des taux d'achèvement des études secondaires et de meilleurs résultats sur le plan de l'emploi. Les contributions dans le cadre de ce PPT ne sont pas remboursables.

Résultat attendu : Les organismes communautaires financés en vertu du PAPACUN font la promotion de milieux favorables aux enfants autochtones et leurs familles vivant dans des collectivités urbaines et nordiques.

Parmi les indicateurs de rendement se trouvent les suivants :

- Nombre d'enfants et de familles qui participent aux projets financés en vertu du PAPACUN.
- Proportion d'enfants et de familles participant aux projets financés en vertu du PAPACUN en ce qui a trait à leur représentation au sein de la population générale.

(en millions de dollars)

	Prévisions projetées 2012-2013	Dépenses prévues 2013-2014	Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016
Total des contributions	32,1	32,1	32,1	29,1
Total des paiements de transfert	32,1	32,1	32,1	29,1

Exercice durant lequel la dernière évaluation a été réalisée : L'[Évaluation du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques](#) a été terminée en 2011-2012.

Décision prise à la suite de la dernière évaluation : Reconduction

Exercice durant lequel la prochaine évaluation prévue : Une évaluation est prévue en 2016-2017.

Groupe(s) de bénéficiaires ciblés généraux : Organismes communautaires autochtones desservant les enfants des Premières Nations, Métis et Inuits et leurs familles vivant dans des collectivités urbaines et nordiques au Canada.

Initiatives visant à susciter la participation des demandeurs et les bénéficiaires : Les bénéficiaires sont engagés par l'entremise de processus de sollicitation ciblée. Les bénéficiaires financés offrent des programmes de développement de la petite enfance exhaustifs et appropriés du point de vue culturel, qui sont conçus et contrôlés à l'échelle locale et destinés aux enfants autochtones d'âge préscolaire et à leurs familles vivant dans des collectivités urbaines et nordiques du Canada. Ils favorisent également le développement et l'échange des connaissances à l'échelle communautaire, provinciale/territoriale et nationale par l'entremise de la formation, de réunions et de possibilités d'échange.

Quote-part à l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS)

Titre du programme de paiements de transfert : Quote-part à l'Organisation panaméricaine de la santé (voté)

Date de mise en œuvre : Juillet 2008

Date de clôture : En cours

Exercice pour les modalités : 2008-2009

Résultat stratégique de l'Agence : Protéger les Canadiens et leur donner les moyens d'améliorer leur santé

Programme : Infrastructure de santé publique

Description : Paiement de la cotisation annuelle du Canada à l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS). Les contributions dans le cadre de ce PPT ne sont pas remboursables.

Résultats attendus : Le principal objectif du gouvernement du Canada de s'associer à l'OPS est de protéger la santé des Canadiens et de contribuer à la sécurité de la région. Ceci sera accompli grâce à une gestion rapide et efficace et des urgences en santé et des éclosions dans la région, à la collaboration sur la production et l'échange de renseignements sur la santé et en santé publique, au renforcement des capacités dans la région pour s'assurer que les normes et les standards internationaux sont maintenus (par l'entremise de formation sur les systèmes d'inspection de la sécurité des aliments par exemple) et à l'analyse stratégique comparative et à l'échange des pratiques exemplaires.

L'influence et les intérêts du Canada au sein des Amériques à l'égard de la bonne gouvernance, de la transparence et de la responsabilisation sont également favorisés par notre participation à l'OPS, laquelle offre une tribune pour une plus grande diffusion des valeurs canadiennes touchant, entre autres, la santé et la prestation de soins de santé. Le fait que le Canada fasse partie de cette organisation multilatérale se concilie bien avec les objectifs du gouvernement du Canada en matière de politique étrangère pour les Amériques, lesquels visent à renforcer nos liens bilatéraux et multilatéraux dans cette région.

(en millions de dollars)

	Prévisions projetées 2012-2013	Dépenses prévues 2013-2014	Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016
Total des contributions	0,5	12,5	12,5	12,5
Total des paiements de transfert	0,5	12,5	12,5	12,5

Exercice durant lequel la dernière évaluation a été réalisée : S.O.

Décision prise à la suite de la dernière évaluation : S.O.

Exercice durant lequel la prochaine évaluation prévue : Une évaluation de cette contribution est actuellement effectuée en 2012-2013.

Groupe(s) de bénéficiaires ciblés généraux : Selon les modalités, l'OPS est l'unique bénéficiaire de cette quote-part.

Initiatives visant à susciter la participation des demandeurs et les bénéficiaires : Réunions avec le bénéficiaire; représentation dans les organes directeurs de l'OPS (processus de planification et d'établissement des budgets); coopération technique et par les programmes dans les secteurs prioritaires; activités de transfert de connaissances grâce à la présence du Canada dans les groupes consultatifs techniques de l'OPS; examen des rapports annuels; surveillance du rendement et des résultats.

Programme canadien de nutrition prénatale

Titre du programme de paiements de transfert : Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) (voté)

Date de mise en œuvre : 1994-1995

Date de clôture: En cours

Exercice pour les modalités : 2009–2010

Résultat stratégique de l'Agence : Protéger les Canadiens et leur donner les moyens d'améliorer leur santé

Programme : Promotion de la santé et prévention des maladies

Description : Ce programme renforce la capacité en offrant un financement aux organismes communautaires en vue d'offrir des programmes qui favorisent la santé des femmes enceintes vulnérables et de leurs enfants, et d'en faciliter l'accès. Le programme favorise également le développement et l'échange des connaissances sur les pratiques de santé publique prometteuses relatives à la santé de la mère et de l'enfant pour les familles vulnérables, les organismes communautaires et les praticiens. Le programme a pour objectif de réduire les inégalités en santé chez les femmes enceintes et les nourrissons qui sont confrontés à des circonstances de vie difficiles comme un faible statut socio-économique, le manque de sécurité alimentaire de même que l'isolement social et géographique. Les données probantes montrent que la nutrition maternelle de même que le soutien social et affectif peuvent affecter la santé prénatale et la santé de l'enfant de même que le fonctionnement physique, cognitif et affectif à long terme chez l'adulte. Ce programme sensibilise les intervenants à l'égard d'une intervention uniforme fondée sur des données probantes en vue de répondre aux besoins des enfants et les familles vulnérables à l'échelle locale et nationale, et confère un appui à cet égard. Les services offerts dans l'ensemble du pays comprennent le counseling en matière de nutrition, les vitamines prénatales, les aliments et coupons alimentaires, les cours prénataux, l'éducation sur la santé prénatale, les soins du nourrisson, le développement de l'enfant, les modes de vie sains et le soutien social. Les contributions de le cadre de ce PPT ne sont pas remboursables.

Résultats attendus : Les organismes communautaires financés en vertu du PCNP font la promotion de milieux favorables pour les femmes enceintes, les nourrissons et les familles vivant dans des conditions à risque.

Parmi les indicateurs de rendement se trouvent les suivants :

- Nombre de femmes participant aux projets financés en vertu du PCNP.
- Proportion de femmes enceintes et qui viennent d'accoucher à faible revenu et leurs nourrissons qui participent aux projets financés par le PCNP.

(en millions de dollars)

	Prévisions projetées 2012-2013	Dépenses prévues 2013-2014	Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016

Total des contributions	27,2	27,2	27,2	27,2
Total des paiements de transfert	27,2	27,2	27,2	27,2

Exercice durant lequel la dernière évaluation a été réalisée : L'[Évaluation sommative du Programme canadien de nutrition prénatale 2004-2009](#) a été terminée en janvier 2010.

Décision prise à la suite de la dernière évaluation : Reconduction

Exercice durant lequel la prochaine évaluation prévue : La prochaine évaluation du programme sera réalisée en 2016-2017.

Groupe(s) de bénéficiaires ciblés généraux : Organismes communautaires desservant les femmes enceintes et les nourrissons à risque.

Initiatives visant à susciter la participation des demandeurs et les bénéficiaires : Développement et échange des connaissances, et participation dans des projets stratégiques sur les nouvelles questions par l'entremise du Fonds pour les projets nationaux du PACE/PCNP. Possibilités de partenariats et de formation.

Stratégie canadienne sur le diabète

Titre du programme de paiements de transfert : Stratégie canadienne sur le diabète (SCD) (voté)

Date de mise en œuvre : 2005-2006

Date de clôture: En cours

Exercice pour les modalités : 2009–2010

Résultat stratégique de l'Agence : Protéger les Canadiens et leur donner les moyens d'améliorer leur santé

Programme : Promotion de la santé et prévention des maladies

Description: Les maladies chroniques sont l'une des principales causes de décès et de baisse de la qualité de vie au Canada de nos jours et plusieurs facteurs de risque qui causent ces maladies chroniques prévalentes sont de plus en plus fréquents. Le programme sur le diabète permet une intervention relative à l'incidence accrue du diabète en raison de l'inactivité et du surpoids de plus en plus importants des Canadiens et est fondé sur des données probantes montrant que le diagnostic tardif et la mauvaise gestion du diabète peuvent mener à des complications graves comme les maladies du rein et du cœur. Le programme appuie également le leadership fédéral en favorisant des partenariats plurisectoriels entre les gouvernements, les organismes non gouvernementaux, ainsi que le secteur privé afin de veiller à ce que les ressources soient déployées le plus efficacement possible. Les contributions dans le cadre de ce PPT ne sont pas remboursables.

Résultats attendus :

- Les organismes communautaires et sans but lucratif ont accès à des renseignements crédibles fondés sur des données probantes afin d'aider les populations à risque et mal desservies.
- Les renseignements de l'Agence fondés sur des données probantes sont de grande qualité, sont objectifs et répondent aux besoins des intervenants clés du domaine du diabète qui conçoivent les initiatives de politiques et programmes qui appuient les populations à risque et mal desservies.

Parmi les indicateurs de rendement se trouvent les suivants :

- Pourcentage d'organismes communautaires et sans but lucratif qui ont accès aux produits du savoir et interventions en lien avec le diabète.
- Niveau d'utilisation* des produits du savoir et interventions en lien avec le diabète.

*À l'heure actuelle, aucune définition normalisée du terme « utilisation » n'est disponible à l'Agence; en ce qui a trait au résultat attendu, le terme se veut d'une portée large afin de permettre une certaine souplesse dans la mise au point d'un outil de mesure. Cet outil sera fondé sur des travaux existants (Skinner 2007) visant à mesurer les résultats de l'échange des connaissances, qui ont une conception similaire de l'assimilation à titre de reflet des efforts comportementaux en vue de l'utilisation des documents. Cette façon de faire respecte le [Plan stratégique de l'Agence, 2007-2012](#), qui souligne ce qui suit : « Les renseignements recueillis et gérés par l'Agence devront devenir des connaissances utiles et partagées avec les décideurs et les intervenants [...]. De plus, il importe que les renseignements recueillis au moyen des programmes de l'Agence se transforment en connaissances pratiques pouvant être utilisées par d'autres programmes et par les partenaires et intervenants de tout le pays. » (page 18). L'objectif ou la tolérance élevé/moyen/faible sera interprété à titre d'index des notes des intervenants relatives à plusieurs éléments clés de « l'utilisation » par l'entremise d'un outil d'enquête qui sera élaboré à une date ultérieure.

(en millions de dollars)

	Prévisions projetées 2012-2013	Dépenses prévues 2013-2014	Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016
Total des subventions	1,2	1,2	1,2	1,2
Total des contributions	4,9	5,1	5,1	5,1
Total des paiements de transfert	6,1	6,3	6,3	6,3

Exercice durant lequel la dernière évaluation a été réalisée : Une évaluation de la SCD a été réalisée en mars 2009 pour la période de 2004 à 2009 dans le cadre document [Programmes de subventions et de contributions pour la promotion de la santé de la population : résumé des évaluations de programme, 2004-2009. Une évaluation formative des programmes communautaires sur le diabète](#) a été terminée en mars 2009.

Décision prise à la suite de la dernière évaluation : Reconduction

Exercice durant lequel la prochaine évaluation prévue : Des évaluations des volets des subventions et contributions portant sur la prévention et la réduction des maladies chroniques (y compris la Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques) sont prévues en 2014-2015.

Groupe(s) de bénéficiaires ciblés généraux : Les organisations et sociétés bénévoles canadiennes sans but lucratif; les groupes, sociétés et coalitions non constitués en personne morale; les gouvernements et les organismes provinciaux, territoriaux, régionaux et municipaux; les organisations et institutions soutenues par des gouvernements provinciaux ou territoriaux (régions régionales de la santé, écoles, établissements postsecondaires, etc.); et les particuliers jugés aptes à mener des activités liées à la santé de la population.

Initiatives visant à susciter la participation des demandeurs et les bénéficiaires : Invitations ouvertes relatives aux S et C publiées sur le site Web de l'Agence, invitations ciblées en vue de S et C, réunions en personne ou téléconférences avec les bénéficiaires en vue de promouvoir la collaboration, évaluation et synthèse des connaissances, élaboration d'études de cas en vue de partager les enseignements tirés des projets financés.

Programme d'action communautaire pour les enfants

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

Date de mise en œuvre : 1993-1994

Date de clôture : En cours

Exercice pour les modalités : 2009-2010

Résultat stratégique de l'Agence : Protéger les Canadiens et leur donner les moyens d'améliorer leur santé

Programme : Promotion de la santé et prévention des maladies

Description : Ce programme renforce la capacité des organismes communautaires en leur offrant des fonds en vue d'offrir des programmes qui favorisent le développement sain des enfants à risque (0 à 6 ans) et de leurs familles, et de faciliter l'accès à ceux-ci. Le programme favorise également le développement et l'échange des connaissances sur des pratiques de santé publique prometteuses pour les familles à risque, les organismes communautaires et les praticiens. L'objectif du programme est de réduire les inégalités en santé des enfants à risque et de leurs familles qui sont confrontés à des circonstances de vie difficiles comme un faible statut socio-économique, des parents adolescents, la violence ou la négligence, l'isolement social et géographique, ou la consommation de tabac ou de substances ou leur consommation excessive. Une attention particulière a été accordée à l'inclusion des enfants et des familles autochtones vivant dans des communautés urbaines et rurales. Des données probantes montrent que les facteurs de risque qui ont une incidence sur la santé et le développement des enfants peuvent être atténués au cours de la vie par l'entremise d'investissements dans les services d'intervention précoce qui traite des besoins de toute la famille. Ce programme sensibilise les intervenants à l'égard d'une intervention uniforme fondée sur des données probantes en vue de répondre aux besoins des enfants et des familles à risque à l'échelle locale et nationale, et offre un soutien à cet égard. Les programmes à l'échelle du pays peuvent comprendre l'éducation relative à la santé, à la nutrition, au développement de la petite enfance, au rôle parental, aux modes de vie sains et au soutien social. Les contributions dans le cadre de ce PPT ne sont pas remboursables.

Résultat attendu : Les organismes communautaires financés dans le cadre du PACE font la promotion de milieux favorables pour les enfants et les familles vivant dans des conditions de risque.

Parmi les indicateurs de rendement se trouvent les suivants :

- Nombre d'enfants et de familles qui participent aux projets financés dans le cadre du PACE.
- Proportion de familles à faible revenu ayant des enfants de 0 à 6 ans qui participent à des projets financés par le PACE.

(en millions de dollars)

	Prévisions projetées 2012-2013	Dépenses prévues 2013-2014	Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016
Total des contributions	53,4	53,4	53,4	53,4
Total des paiements de transfert	53,4	53,4	53,4	53,4

Exercice durant lequel la dernière évaluation a été réalisée : L'[Évaluation Sommative du Programme d'action communautaire pour les enfants : 2004-2009](#) a été réalisée en janvier 2010.

Décision prise à la suite de la dernière évaluation : Reconduction

Exercice durant lequel la prochaine évaluation prévue : La prochaine évaluation du programme sera réalisée en 2016-2017.

Groupe(s) de bénéficiaires ciblés généraux : Organismes communautaires offrant des services aux enfants à risque (0 à 6 ans) et à leurs familles.

Initiatives visant à susciter la participation des demandeurs et les bénéficiaires : Développement et échange des connaissances, et participation dans des projets stratégiques nationaux sur les nouvelles questions par l'entremise du Fonds pour les projets nationaux du PACE/PCNP. Possibilités de partenariats et de formation.

Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada

Titre du programme de paiements de transfert : Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada (IF) (voté)

Date de mise en œuvre : Janvier 2005

Date de clôture : En cours

Exercice pour les modalités : 2009–2010

Résultat stratégique de l'Agence : Protéger les Canadiens et leur donner les moyens d'améliorer leur santé

Programme : Promotion de la santé et prévention des maladies

Description : Contributions visant l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada. Les contributions dans le cadre de ce PPT ne sont pas remboursables.

Résultats attendu : Les projets financés à l'échelle nationale et régionale entraîneront ce qui suit :

- Connaissances et sensibilisation accrues à l'égard de la nature du VIH et du sida et des méthodes de lutte contre la maladie.
- Capacité individuelle et organisationnelle accrue à traiter du VIH et du sida.
- Mobilisation et collaboration accrues concernant les approches pour faire face au VIH/sida.
- Réduction de la stigmatisation, de la discrimination et des autres obstacles.
- Meilleur accès à des mesures de prévention, à des soins, à un traitement et à un soutien plus efficaces.

Parmi les indicateurs de rendement se trouvent les suivants :

- Nombre total de personnes sensibilisées par population et groupes cibles et par type d'activités financées par l'Initiative fédérale.
- Nombre total de partenariats par type et leur état d'avancement.
- Nombre total de personnes par populations cibles qui ont accès aux services.

(en millions de dollars)

	Prévisions projetées 2012-2013	Dépenses prévues 2013-2014	Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016
Total des subventions	7,4	7,4	7,4	7,4
Total des contributions	16,6	16,8	15,7	15,7
Total des paiements de transfert	24,0	24,2	23,1	23,1

Exercice durant lequel la dernière évaluation a été réalisée : Le [Rapport d'évaluation de l'implémentation de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada](#) (2004-2007) a été réalisé en 2009-2010.

Décision prise à la suite de la dernière évaluation : Reconduction

Exercice durant lequel la prochaine évaluation prévue : 2013-2014

Groupe(s) de bénéficiaires ciblés généraux : Organismes et sociétés canadiens sans but lucratif; organismes, groupes, sociétés et coalitions sans personne morale à but lucratif; gouvernements et organismes provinciaux, territoriaux, régionaux et locaux; organismes et établissements appuyés par les gouvernements provinciaux et territoriaux.

Initiatives visant à susciter la participation des demandeurs et les bénéficiaires : Les demandeurs et bénéficiaires sont engagés par l'entremise des processus de mesure du rendement et d'évaluation, de même que par l'entremise de réunions périodiques avec les intervenants touchés par la prévention et le contrôle des maladies transmissibles.

Fonds pour la promotion des modes de vie sains

Titre du programme de paiements de transfert : Fonds pour la promotion des modes de vie sains (FPMVS) (voté)

Date de mise en œuvre : Juin 2005

Date de clôture : En cours

Exercice pour les modalités : 2009–2010

Résultat stratégique de l'Agence : Protéger les Canadiens et leur donner les moyens d'améliorer leur santé

Programme : Promotion de la santé et prévention des maladies

Description : Le FPMVS appuie les activités sur les modes de vie sains et la prévention des maladies chroniques, axées sur des facteurs de risque communs, grâce au financement et à la participation de nombreux secteurs, à l'établissement de partenariats entre les gouvernements, les organismes non gouvernementaux et d'autres secteurs, dont le secteur privé, et à la collaboration avec ceux-ci. Il contribue également à la prise de décisions quant aux politiques et aux programmes par l'entremise de l'acquisition, de la diffusion et de l'échange de connaissances. Les contributions dans le cadre de ce PPT ne sont pas remboursables.

Résultats attendus : Les crédits accordés serviront à renforcer les capacités en santé publique et à mettre en place des milieux propices à l'activité physique et à une saine alimentation. Les projets aideront à enrichir le corpus de données probantes, appuieront le travail d'acquisition et d'échange de connaissances et faciliteront la mise au point des activités de promotion de la santé.

Parmi les indicateurs de rendement se trouvent les suivants :

- Pourcentage de Canadiens actifs physiquement.
- Pourcentage de Canadiens qui ont une saine alimentation (consommation de fruits et légumes).

(en millions de dollars)

	Prévisions projetées 2012-2013	Dépenses prévues 2013-2014	Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016
Total des contributions	4,8	5,4	5,4	5,4
Total des paiements de transfert	4,8	5,4	5,4	5,4

Exercice durant lequel la dernière évaluation a été réalisée : 2009-2010

Décision prise à la suite de la dernière évaluation : Le Fonds pour la promotion des modes de vie sains est pertinent, nécessaire et généralement bien formulé.

Exercice durant lequel la prochaine évaluation prévue : 2014-2015

Groupe(s) de bénéficiaires ciblés généraux : Les organisations et sociétés bénévoles canadiennes sans but lucratif, les organisations à but lucratif; les groupes, sociétés et coalitions non constitués en personne morale; les gouvernements et les organismes provinciaux, territoriaux, régionaux et municipaux; les organisations et institutions soutenues par des gouvernements provinciaux ou territoriaux (régies régionales de la santé, écoles, établissements postsecondaires, etc.); et les particuliers jugés aptes à mener des activités liées à la santé de la population.

Initiatives visant à susciter la participation des demandeurs et les bénéficiaires : Les bénéficiaires sont engagés par l'entremise d'une invitation à soumissionner ouverte, ciblée et dirigée. Les bénéficiaires financés s'engagent à l'échelle communautaire, provinciale, territoriale et nationale par l'entremise de la formation, de réunions et de possibilités d'échange.

Entente sur l'hépatite C

Titre du programme de paiements de transfert : Entente sur l'hépatite C (voté)

Date de mise en œuvre : Avril 2000

Date de clôture : 31 mars 2020

Exercice pour les modalités : 2014-2015

Résultat stratégique de l'Agence : Protéger les Canadiens et leur donner les moyens d'améliorer leur santé

Programme : Promotion de la santé et prévention des maladies

Description : Le gouvernement du Canada transférera jusqu'à 300 millions de dollars sur 20 ans aux provinces et aux territoires. Les paiements sont versés tous les cinq ans pour s'assurer que les personnes infectées à l'hépatite C par le système d'approvisionnement en sang avant le 1^{er} janvier 1986 et après le 1^{er} juillet 1990 ont un accès raisonnable à des services de santé associés à l'hépatite C. Le dernier versement sera fait en 2014-2015. Les contributions dans le cadre de ce PPT ne sont pas remboursables.

Résultat attendu : Le programme permet un meilleur accès aux traitements antiviraux émergents actuels, aux autres traitements utiles de pharmacothérapie ainsi qu'aux services d'immunisation et de soins pour le traitement de l'hépatite C et des problèmes de santé connexes.

Parmi les indicateurs de rendement se trouvent les suivants :

- Transfert financier terminé.

(en millions de dollars)

	Prévisions projetées 2012-2013	Dépenses prévues 2013-2014	Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016
Total des autres types de paiements de transfert	-	-	49,7	-
Total des paiements de transfert	-	-	49,7	-

Exercice durant lequel la dernière évaluation a été réalisée : 2012-2013

Décision prise à la suite de la dernière évaluation : Une évaluation formative des cinq premières années (2009) du programme recommandait que les futures évaluations soient intégrées à des examens plus généraux touchant des infections acquises dans la collectivité. Le programme prendra fin en 2020 à la suite du paiement final de 2014-2015.

Exercice durant lequel la prochaine évaluation prévue : S.O.

Groupe(s) de bénéficiaires ciblés généraux : Provinces et territoires, organismes à but lucratif

Initiatives visant à susciter la participation des demandeurs et les bénéficiaires : Aucun autre paiement n'est prévu à la suite du paiement final en 2014-2015.

Stratégie d'innovation

Titre du programme de paiements de transfert : Stratégie d'innovation (SI) (voté)

Date de mise en œuvre : 2009-2010

Date de clôture : En cours

Exercice pour les modalités : 2009–2010

Résultat stratégique de l'Agence : Protéger les Canadiens et leur donner les moyens d'améliorer leur santé

Programme : Promotion de la santé et prévention des maladies

Description : Ce programme permet l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation d'interventions novatrices en matière de santé publique en vue de réduire les inégalités en santé et leurs facteurs sous-jacents en finançant les projets des organismes externes de divers secteurs comme la santé et l'éducation. Il se centre sur les questions prioritaires en matière de santé publique comme la promotion de la santé mentale et l'atteinte de poids santé. Le programme répond au besoin des intervenants comme les praticiens en santé publique, les décideurs, les chercheurs et les responsables des politiques en ce qui a trait à des données probantes sur les interventions en santé publique novatrices qui ont une incidence positive directe sur les Canadiens et leurs familles, particulièrement ceux qui sont les plus à risque d'avoir de faibles résultats en santé (p. ex. populations nordiques, éloignées et rurales). Les données probantes sont élaborées, synthétisées et partagées avec les intervenants du domaine de la santé publique et autres à l'échelle communautaire, provinciale, territoriale et nationale en vue d'influencer l'élaboration et la conception des politiques et des programmes. Ce programme est nécessaire étant donné qu'il permet aux intervenants de mettre en œuvre des interventions en santé publique novatrices fondées sur des données probantes et qui répondent aux besoins locaux. Le programme a pour objectif de stimuler l'action dans les secteurs de priorité et d'habiliter les responsables des politiques et praticiens en vue de l'application des pratiques exemplaires. Les contributions dans le cadre de ce PPT ne sont pas remboursables.

Résultats attendus : Accroître les mesures efficaces visant à réduire les inégalités en santé et leurs causes sous-jacentes en mettant en œuvre des pratiques sanitaires innovatrices et prometteuses en sein de la population.

Parmi les indicateurs de rendement se trouvent les suivants :

- Portée de la conception et de la mise en œuvre partout au Canada de pratiques et d'interventions innovatrices et prometteuses.
- Niveau de connaissances au sujet des interventions efficaces pour prendre des mesures sur les questions de santé prioritaires.
- Augmentation du nombre de collaborations intersectorielles en vue d'examiner des déterminants de la santé précis et de réduire les inégalités en santé.

(en millions de dollars)

	Prévisions projetées 2012-2013	Dépenses prévues 2013-2014	Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016
Total des subventions	7,3	7,3	7,4	7,4
Total des contributions	3,8	2,9	2,9	2,8
Total des paiements de transfert	11,1	10,2	10,3	10,2

Exercice durant lequel la dernière évaluation a été réalisée : L'[Évaluation 2008 du fonds pour la santé de la population](#) couvrant la période de 2005 à 2008 a été réalisée en 2009.

Décision prise à la suite de la dernière évaluation : Reconduction

Exercice durant lequel la prochaine évaluation prévue : 2014-2015

Groupe(s) de bénéficiaires ciblés généraux : Organismes et sociétés canadiens sans but lucratif; groupes, sociétés et coalitions sans personne morale; gouvernements et organismes provinciaux, territoriaux, régionaux et municipaux; organismes et établissements appuyés par les gouvernements provinciaux et territoriaux; personnes jugées aptes à réaliser des activités relatives à la santé de la population.

Initiatives visant à susciter la participation des demandeurs et les bénéficiaires : Des appels de propositions ouverts et ciblés sont utilisés afin de solliciter les propositions de demandeurs éventuels. Diverses approches sont utilisées afin d'engager les demandeurs et d'optimiser la qualité des propositions présentées, notamment des séances d'information ainsi que des outils et ressources. La Stratégie d'innovation accorde une grande importance à la collecte systématique des enseignements tirés et au partage de ces renseignements entre les bénéficiaires, l'Agence et les autres partenaires en vue d'influencer la conception des prochains programmes et politiques, et donne son appui à cet égard.

Centres de collaboration nationale en santé publique

Titre du programme de paiements de transfert : Centres nationaux de collaboration en santé publique (CCNSP) (voté)

Date de mise en œuvre : 2004-2005

Date de clôture: En cours

Exercice pour les modalités : 2012-2013

Résultat stratégique de l'Agence : Protéger les Canadiens et leur donner les moyens d'améliorer leur santé

Programme : Infrastructure de santé publique

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 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. Les contributions dans le cadre de ce PPT ne sont pas remboursables.

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

- Augmentation du nombre d'activités de transfert des connaissances (y compris la synthèse, le transfert, la diffusion, l'échange et la mobilisation des connaissances) et application accrue des analyses de l'environnement et des résultats de recherche par les chercheurs et les utilisateurs des connaissances.
- Méthodes et outils disponibles afin d'aider les praticiens et les décideurs à appliquer de nouvelles connaissances au sein de leurs environnements respectifs.
- Disponibilité accrue des connaissances applicables en vue de la prise de décisions et utilisation accrue des données probantes afin d'orienter les programmes, les politiques et les pratiques en santé publique.
- Désignation des lacunes relatives aux connaissances à titre de catalyseurs de la nouvelle recherche.
- Possibilités accrues de collaboration et de réseautage entre les partenaires du portefeuille de la Santé, les Centres de collaboration nationaux, les praticiens en santé publique et d'autres organismes externes.

Parmi les indicateurs de rendement se trouvent les suivants :

- Pourcentage d'augmentation (par exercice) des activités d'application des connaissances réalisées.
- Nombre de produits et d'activités d'application des connaissances créés, diffusés et mis en œuvre.
- Nombre de fois qu'une personne ou une organisation indique avoir utilisé les produits des CCN pour contribuer à la recherche, aux politiques, aux programmes ou aux pratiques liés à la santé publique.
- Nombre de méthodes et d'outils conçus et diffusés.
- Pourcentage d'augmentation (par exercice) du nombre de produits et d'activités d'application diffusés.
- Nombre d'activités réalisées qui permettent de cerner des lacunes dans les connaissances découlant de la recherche.
- Nombre de partenariats établis et d'activités, de mécanismes et de processus de collaboration.

- Nombre et type d'organisations et de personnes qui participent à des partenariats établis et des activités, des mécanismes et des processus de collaboration.

(en millions de dollars)

	Prévisions projetées 2012-2013	Dépenses prévues 2013-2014	Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016
Total des contributions	8,3	8,3	5,8	5,8
Total des paiements de transfert	8,3	8,3	5,8	5,8

Exercice durant lequel la dernière évaluation a été réalisée : L'[Évaluation formative du programme des centres de collaboration nationale en santé publique \(CCNSP\)](#) a été réalisée en 2008-2009.

Décision prise à la suite de la dernière évaluation : Reconduction

Exercice durant lequel la prochaine évaluation prévue : Une évaluation des outils en santé publique, notamment les Centres nationaux de collaboration en santé publique, devrait être réalisée d'ici 2013-2014.

Groupe(s) de bénéficiaires ciblés généraux : Six centres dont le travail est axé sur les domaines thématiques et les priorités en santé publique situés au sein des organismes hôtes dans des milieux sans but lucratif, universitaires et provinciaux.

Initiatives visant à susciter la participation des demandeurs et les bénéficiaires : Le programme ne prévoit pas diffuser de nouvelles invitations à soumissionner. Six ententes de contribution sont en place jusqu'en 2014-2015.

Renseignements sur les programmes de paiements de transfert de moins de 5 millions de dollars

Objectif principal	Date de clôture du PPT, s'il y a lieu	Type de PT	Prévisions prévues pour 2013-2014 (en millions de dollars)	Exercice durant lequel la dernière évaluation a été réalisée	Groupe de bénéficiaires ciblé en général
Titre du programme de paiements de transfert : Sûreté du sang (voté)					
Appuyer les activités de surveillance des effets indésirables de la transfusion ou de la transplantation dans les provinces et les territoires.	En cours	Contribution	2,2	2009-2010	Gouvernements provinciaux et territoriaux; centres et organismes de transfusion ou de transplantation ou groupes désignés par les ministres provinciaux et territoriaux de la Santé; organismes canadiens sans but lucratif qui appuient les activités de surveillance des effets indésirables associés aux transfusions.
Titre du programme de paiements de transfert : Initiative canadienne sur le cancer du sein (voté)					
Appuyer les réseaux d'organismes communautaires en vue du partage des pratiques exemplaires relatives au cancer du sein et à la santé des femmes afin de veiller à ce que l'information et les services de soutien soient disponibles au sein des collectivités.	En cours	Subvention et contribution	0,6	2008-2009	Les organisations et sociétés bénévoles canadiennes sans but lucratif, les organisations à but lucratif; les groupes, sociétés et coalitions non constitués en personne morale; les gouvernements et les organismes provinciaux, territoriaux, régionaux et municipaux; les organisations et institutions soutenues par des gouvernements provinciaux ou territoriaux (régies régionales de la santé, écoles, établissements postsecondaires, etc.); et les particuliers jugés aptes à mener des activités liées à la santé de la population.

Titre du programme de paiements de transfert : Initiative canadienne de vaccin contre le VIH (voté)					
Contribuer à l'effort mondial pour élaborer un vaccin contre le VIH qui soit sûr, efficace, économique et accessible à l'échelle mondiale.	31 mars 2017	Contribution	1,9	2010-2011	Organismes et sociétés canadiens sans but lucratif; gouvernements et organismes provinciaux, territoriaux et locaux; organismes et établissements appuyés par les gouvernements provinciaux et territoriaux.
Titre du programme de paiements de transfert : Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme (voté)					
Appuyer des interventions associées au tabagisme afin de réduire la consommation de tabac comme facteur de risque de maladie chronique.	31 mars 2017	Contribution	2,4	S.O.	Les organisations et sociétés bénévoles canadiennes sans but lucratif, les organisations à but lucratif; les groupes, sociétés et coalitions non constitués en personne morale; les gouvernements et les organismes provinciaux, territoriaux, régionaux et municipaux; les organisations et institutions soutenues par des gouvernements provinciaux ou territoriaux (régies régionales de la santé, écoles, établissements postsecondaires, etc.); et les particuliers jugés aptes à mener des activités liées à la santé de la population.
Titre du programme de paiements de transfert : Fonds national d'aide aux projets stratégiques sur l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) (voté)					
Aider les organismes dotés de la capacité d'accroître les activités relatives à l'ETCAF au pays, à miser sur les activités existantes et à créer de nouvelles possibilités lorsqu'elles sont inexistantes.	En cours	Contribution	1,5	2008-2009	Organismes et sociétés canadiens sans but lucratif; groupes, sociétés et coalitions sans personne morale; gouvernements et organismes provinciaux, territoriaux et locaux; organismes et établissements appuyés par les gouvernements provinciaux et territoriaux.

Titre du programme de paiements de transfert : Programme de prévention, de soutien et de recherche pour l'hépatite C (voté)					
Les projets financés à l'échelle nationale et régionale viseront ce qui suit : contribuer à la prévention du virus de l'hépatite C (VHC) au Canada et dans le monde; appuyer les personnes infectées au VHC, touchées par celui-ci, à risque de le contracter ou vulnérables à celui-ci; offrir une base de données probantes plus solide en vue de la prise de décisions relatives aux politiques et aux programmes; renforcer la capacité des partenaires à faire face au VHC au Canada.	En cours	Subvention et contribution	3,5	2006-2007	Organismes et sociétés canadiens sans but lucratif; groupes, sociétés et coalitions sans personne morale; gouvernements et organismes provinciaux, territoriaux et locaux; organismes et établissements appuyés par les gouvernements provinciaux et territoriaux.
Titre du programme de paiements de transfert : Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques - Cancer (voté)					
Contribuer à la prévention du cancer, particulièrement au sein des populations vulnérables et mal desservies. En mettant à l'essai des modèles novateurs en vue d'accroître la prévention du cancer, les projets désignent les pratiques exemplaires qui peuvent être reproduites dans l'ensemble du pays.	En cours	Subvention et contribution	4,1	2009-2010	Les organisations et sociétés bénévoles canadiennes sans but lucratif, les organisations à but lucratif; les groupes, sociétés et coalitions non constitués en personne morale; les gouvernements et les organismes provinciaux, territoriaux, régionaux et municipaux; les organisations et institutions soutenues par des gouvernements provinciaux ou territoriaux (régies régionales de la santé, écoles, établissements postsecondaires, etc.); et les particuliers jugés aptes à mener des activités liées à la santé de la population.

Titre du programme de paiements de transfert : Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques - Maladies cardiovasculaires (voté)

Contribuer à la réduction de la gravité et du fardeau des maladies cardiovasculaires en facilitant l'accès des professionnels de la santé et du public aux renseignements et aux connaissances relatifs à la prévention des maladies cardiovasculaires.	En cours	Subvention et contribution	1,4	2009-2010	Les organisations et sociétés bénévoles canadiennes sans but lucratif, les organisations à but lucratif; les groupes, sociétés et coalitions non constitués en personne morale; les gouvernements et les organismes provinciaux, territoriaux, régionaux et municipaux; les organisations et institutions soutenues par des gouvernements provinciaux ou territoriaux (régies régionales de la santé, écoles, établissements postsecondaires, etc.); et les particuliers jugés aptes à mener des activités liées à la santé de la population.
---	----------	----------------------------	-----	-----------	---

Titre du programme de paiements de transfert : Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques - Surveillance accrue des maladies chroniques (voté)

Capacité accrue relative aux activités de santé publique visant la surveillance des maladies chroniques en vue d'augmenter les sources de données pour la surveillance des maladies chroniques.	En cours	Subvention et contribution	2,4	2009-2010	Les organisations et sociétés bénévoles canadiennes sans but lucratif, les organisations à but lucratif; les groupes, sociétés et coalitions non constitués en personne morale; les gouvernements et les organismes provinciaux, territoriaux, régionaux et municipaux; les organisations et institutions soutenues par des gouvernements provinciaux ou territoriaux (régies régionales de la santé, écoles, établissements postsecondaires, etc.); et les particuliers jugés aptes à mener des activités liées à la santé de la population.
---	----------	----------------------------	-----	-----------	---

Titre du programme de paiements de transfert : Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques - Consortium conjoint sur la santé en milieu scolaire (voté)

<p>Accroître les efforts fédéraux en matière de leadership en vue de promouvoir la santé et de prévenir les maladies chroniques chez les enfants d'âge scolaire de même que pour mieux harmoniser les contributions de politiques et de programmes tant au sein du portefeuille de la Santé fédéral (Santé Canada, Agence, Instituts de recherche en santé du Canada et organismes connexes) que dans l'ensemble du gouvernement du Canada.</p>	<p>En cours</p>	<p>Subvention</p>	<p>0,3</p>	<p>S.O.</p>	<p>Les organisations et sociétés bénévoles canadiennes sans but lucratif; les organisations à but lucratif; les groupes, sociétés et coalitions non constitués en personne morale; les gouvernements et les organismes provinciaux, territoriaux, régionaux et municipaux; les organisations et institutions soutenues par des gouvernements provinciaux ou territoriaux (régies régionales de la santé, écoles, établissements postsecondaires, etc.); et les particuliers jugés aptes à mener des activités liées à la santé de la population.</p>
---	-----------------	-------------------	------------	-------------	--

Titre du programme de paiements de transfert : Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques - Observatoire des pratiques exemplaires (voté)

<p>Établir des liens de collaboration, à l'échelle nationale et internationale, entre les chercheurs, les décideurs et les praticiens en vue d'accroître l'adoption des pratiques efficaces.</p>	<p>En cours</p>	<p>Subvention et contribution</p>	<p>0,2</p>	<p>2009-2010</p>	<p>Les organisations et sociétés bénévoles canadiennes sans but lucratif; les organisations à but lucratif; les groupes, sociétés et coalitions non constitués en personne morale; les gouvernements et les organismes provinciaux, territoriaux, régionaux et municipaux; les organisations et institutions soutenues par des gouvernements provinciaux ou territoriaux (régies régionales de la santé, écoles, établissements postsecondaires, etc.); et les particuliers jugés aptes à mener des activités liées à la santé de la population.</p>
--	-----------------	-----------------------------------	------------	------------------	--

Titre du programme de paiements de transfert : Programme de subventions internationales à la santé (voté)					
Faciliter la collaboration internationale du portefeuille de la Santé et renforcer les relations avec des partenaires internationaux clés grâce à la promotion de pratiques exemplaires et d'approches qui répondent aux priorités de santé mondiales et aux engagements internationaux du Canada, et connaissances accrues des questions de santé mondiales, actuelles et nouvelles, afin de contribuer à l'élaboration de politiques et de programmes.	En cours	Subventions	2,7	2007-2008	Entités internationales (c.-à-d. organismes et institutions internationaux bilatéraux et multilatéraux qui ont des relations établies avec le Canada); organisations et institutions canadiennes sans but lucratif, y compris des institutions universitaires et de recherche.
Titre du programme de paiements de transfert : Fonds pour les projets nationaux du Programme d'action communautaire pour les enfants/ Programme canadien de nutrition prénatale (PACE/PCNP) (voté)					
Appuyer les initiatives nationales à durée limitée qui soutiennent les enfants, les femmes enceintes et les familles vulnérables par l'entremise du développement, du transfert et de l'échange des connaissances en santé publique de même que de l'appui envers les mesures communautaires collectives relatives aux questions de santé publique.	En cours	Contribution	1,1	2009-2010	Organismes et sociétés canadiens sans but lucratif; groupes, sociétés et coalitions sans personne morale; gouvernements et organismes provinciaux, territoriaux et locaux; organismes et établissements appuyés par les gouvernements provinciaux et territoriaux.

Titre du programme de paiements de transfert : Maladies neurologiques (voté)					
Améliorer les connaissances actuelles au sujet de l'incidence, de la prévalence, des comorbidités, des facteurs de risque et des répercussions sur l'utilisation des services de santé de même qu'au sujet de l'économie des troubles neurologiques au Canada.	31 mars 2014	Contribution	0,4	S.O.	Les organisations et sociétés bénévoles canadiennes sans but lucratif, les organisations à but lucratif; les groupes, sociétés et coalitions non constitués en personne morale; les gouvernements et les organismes provinciaux, territoriaux, régionaux et municipaux; les organisations et institutions soutenues par des gouvernements provinciaux ou territoriaux (régies régionales de la santé, écoles, établissements postsecondaires, etc.); et les particuliers jugés aptes à mener des activités liées à la santé de la population.
Titre du programme de paiements de transfert : État de préparation en cas de grippe aviaire et pandémique - Réseau de recherche sur la grippe (voté)					
Élaborer et mettre à l'essai des méthodologies et méthodes relatives à l'évaluation des vaccins antigrippaux en ce qui a trait à leur innocuité, à leur immunogénicité et à leur efficacité; mettre en œuvre et évaluer les programmes.	En cours	Subvention	S.O.	2010-2011	Organismes et sociétés canadiens sans but lucratif; gouvernements et organismes provinciaux, territoriaux et locaux; organismes et établissements appuyés par les gouvernements provinciaux et territoriaux.
Titre du programme de paiements de transfert : Systèmes de prévention en santé publique et adaptation aux changements climatiques (voté)					
Appuyer l'élaboration d'outils d'adaptation par les établissements universitaires.	31 mars 2015	Contribution	0,1		Organismes et sociétés canadiens sans but lucratif; gouvernements et organismes provinciaux, territoriaux et locaux; organismes et établissements appuyés par les gouvernements provinciaux et territoriaux.

Titre du programme de paiements de transfert : Initiative de promotion de l'accès à des défibrillateurs externes automatisés dans des arénes de hockey récréatifs (voté)

<p>Appuyer l'installation de DEA et la prestation de la formation connexe aux utilisateurs dans des arénes de hockey récréatifs au Canada en vue de réduire le nombre de décès associés aux arrêts cardiaques soudains dans ces endroits, et d'améliorer la protection de la santé et de la sécurité des Canadiens.</p>	<p>31 mars 2016</p>	<p>Contribution</p>	<p>3,8</p>	<p>S.O.</p>	<p>Les organisations et sociétés bénévoles canadiennes sans but lucratif, les organisations à but lucratif; les groupes, sociétés et coalitions non constitués en personne morale; les gouvernements et les organismes provinciaux, territoriaux, régionaux et municipaux; les organisations et institutions soutenues par des gouvernements provinciaux ou territoriaux (régies régionales de la santé, écoles, établissements postsecondaires, etc.); et les particuliers jugés aptes à mener des activités liées à la santé de la population.</p>
---	---------------------	---------------------	------------	-------------	--

Titre du programme de paiements de transfert : Initiative des bourses d'études et de renforcement des capacités dans le domaine de la santé publique (voté)

<p>Accroître le nombre de professionnels de la santé publique et améliorer leurs compétences.</p> <p>Améliorer les relations entre les programmes universitaires en santé publique et les organismes de santé publique.</p> <p>Concevoir des produits et des outils de formation en santé publique.</p>	<p>En cours</p>	<p>Subvention et contribution</p>	<p>2,1</p>	<p>2010-2011</p>	<p>Les organisations et sociétés bénévoles canadiennes sans but lucratif; les gouvernements et les organismes provinciaux, territoriaux et locaux; les organismes et les établissements appuyés par les gouvernements provinciaux et territoriaux (régies régionales de la santé, écoles, établissements postsecondaires, etc.); et les particuliers jugés aptes à mener des activités liées à la santé de la population qui contribuent au perfectionnement de l'effectif en santé publique et au renforcement des capacités et des connaissances du secteur de la santé.</p>
---	-----------------	-----------------------------------	------------	------------------	--

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](#).

[Objectif en matière de bâtiments écologiques](#)

[Objectif de réduction des émissions de gaz à effet de serre](#)

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

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

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

[Objectif en matière de réunions écologiques](#)

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

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

[Déclaration volontaire relative à la Stratégie de développement durable de l'Agence](#)

Objectif en matière de bâtiments écologiques

8.1 À compter du 1er 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		
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	
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	
Existence d'un cadre stratégique	Oui	

Stratégies / commentaires

- i. 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^{er} avril 2012. L'Agence évaluera les projets actuels de nouvelle construction et de construction à des fins de location par rapport au cadre à compter de 2012–2013.
- ii. 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 Labs21¹ pour ses laboratoires.
- iii. Tous les laboratoires mobiles, hôpitaux et services de quarantaine dans les aéroports sont exclus de la certification.
 - iv. 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 1er 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 m² sera évaluée à l'aide d'un outil d'évaluation reconnu dans l'industrie.

Mesure du rendement		RPP	RMR
État d'avancement de l'objectif			
Nombre d'immeubles d'une superficie de plus de 1 000 m ² , selon le cadre stratégique ministériel		3	
Pourcentage de bâtiments d'une superficie de plus de 1 000 m ² 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	100 %	
	AF 2013-2014	100 %	
Existence d'un cadre stratégique		Oui	

Stratégies / commentaires

- i. L'empreinte de l'Agence comprend trois laboratoires appartenant à l'État : le Laboratoire de lutte contre les zoonoses d'origine alimentaire, le Centre scientifique canadien de santé humaine et animale (CSCHAH) et le Centre de recherche sur les maladies infectieuses J.C. Wilt.
- 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^{er} avril 2012. L'Agence évaluera les immeubles actuels appartenant à l'État de plus de 1000 m² 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.
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.

8.3 À compter du 1^{er} 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 m², lorsque l'État est le principal locataire, sera évalué à l'aide d'un outil d'évaluation reconnu dans l'industrie².

¹ Labs21 est un programme de certification d'immeuble environnemental conçu en particulier pour les laboratoires, équivalent à LEED pour les locaux. Ses secteurs d'évaluation comprennent les sites durables, l'efficacité de l'eau, l'énergie et l'atmosphère, matières et ressources et la qualité de l'environnement intérieur.

² Parmi les outils d'évaluation se trouvent : BOMA BEST, une norme BOMA International Green Lease adaptée de façon adéquate ou l'équivalent.

Mesure du rendement	RPP	RMR
État d'avancement de l'objectif		
Nombre de projets de baux ou de renouvellement de baux terminés d'une superficie de plus de 1 000 m ² au cours de l'année financière visée, en vertu du cadre stratégique ministériel	Sans objet	
Nombre de projets de baux ou de renouvellement de baux terminés d'une superficie de plus de 1 000 m ² 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	
Existence d'un cadre stratégique	Sans objet	

Stratégies / 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^{er} 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		
Nombre de projets d'aménagement et de réaménagement terminés au cours de l'année financière visée, en vertu du cadre stratégique ministériel	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	0	
Existence d'un cadre stratégique	Oui	

Stratégies / commentaires

- i. 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^{er} avril 2012. L'Agence évaluera les projets d'aménagement et de réaménagement par rapport au cadre à compter de 2012-2013.
- ii. 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.
- iii. Tous les laboratoires mobiles, hôpitaux et services de quarantaine dans les aéroports sont exclus de la certification.

- iv. 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.
- v. L'Agence n'a pas de projet d'aménagement ou de réaménagement prévu pendant le présent exercice qui répond aux critères établis dans le CSEI.

Objectif de réduction des émissions de gaz à effet de serre

Ce tableau ne s'applique pas, étant donné que l'Agence n'est pas visé 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 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			
Existence du plan de mise en œuvre pour éliminer les équipements électroniques et électriques du Ministère		Oui	
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 / 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 relatif à l'EEE** : Bien qu'un plan de mise en œuvre ait été rédigé pour l'élimination des EEE excédentaires de l'Agence, des changements dans le modèle de prestation interne ont entraîné des possibilités de partenariat avec Santé Canada pour cette initiative, par l'entremise d'une entente de services administratifs et de comptabilité appelée le Partenariat de services partagés; donc, la mise en œuvre de l'Agence a été ajustée en conséquence. L'Agence a toujours à cœur d'atteindre l'objectif général dans les délais prescrits, conformément aux stratégies de mise en œuvre obligatoires indiquées au thème IV de la Stratégie fédérale de développement durable et le plan sera affiché sur le site Web interne de l'Agence.
- iii. **Rôles et responsabilités** : Le Partenariat de services partagés est le bureau de première responsabilité en collaboration avec le Bureau du développement durable (BDD) de l'Agence et d'autres organisations qui appuient Santé Canada et l'Agence.
- 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 relatives à la reddition de compte** : Des changements au modèle de prestation de services interne ont entraîné des possibilités de partenariat avec Santé Canada pour cette initiative, par l'entremise d'une entente de services administratifs et de comptabilité appelée le Partenariat de services partagés; Santé Canada est responsable de toutes les exigences relatives à la reddition de compte de cet objectif au nom de l'Agence. Santé Canada rendra compte du poids total de déchets électroniques éliminés, par méthode d'élimination.

- vi. **Mécanismes d'évaluation des progrès** : L'Agence produira un rapport annuel national sur l'élimination de l'EEE destiné à la haute direction, qui sera dirigé par le Partenariat de services partagés.
- vii. **Lien entre le système de gestion des biens de l'Agence et le plan de mise en œuvre des équipements électroniques et électriques** : 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 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 l'objectif			
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		1,8:1 ³	3,77:1 ⁴
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	AF 2011-2012	4:1	4,05:1
	AF 2012-2013	8:1	
	AF 2013-2014	12:1	

Stratégies / commentaires

- i. **Définition d'une unité d'impression** : On entend par « unité d'impression » tout télécopieur, photocopieur, micro-imprimante, imprimante en réseau ou appareil multifonctionnel.
- ii. **Portée du ratio** : Selon les pratiques exemplaires de l'industrie et les recommandations découlant du rapport de 2009 concernant la Stratégie sur l'optimisation de l'impression, 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. **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;
 - Les étages/immeubles qui ont moins de 12 ou 50 postes de travail;
 - Les étages/immeubles dont la configuration de l'espace ne permet pas l'atteinte d'un ratio 12:1 ou 50:1;

³ 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.

⁴ Ratio fondé sur la région de la capitale nationale (RCN) qui comporte 65,9 % des employés de l'Agence. Le ratio sera mis à jour à mesure que chaque phase du projet sera mise en œuvre.

- Les facteurs de sécurité à prendre en compte en vertu de certaines conditions précises (urgences et planification de la continuité des opérations).
- iv. **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 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.
 - v. **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.
 - vi. **Nombre d'employés de bureau visés par la cible** : 100 % des employés qui ne sont pas visés par une exemption officielle.
 - vii. **Possibilités d'amélioration continue** : L'Agence abordera son Initiative d'écologisation de l'utilisation des imprimantes 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.
 - viii. **Exigences en matière de production de rapports afin de suivre l'indicateur** : Le BDD de l'Agence utilisera des processus et des documents préexistants de services internes pour faire le suivi de l'indicateur à des fins de reddition de compte.
 - ix. **Rôles et responsabilités** : Par l'entremise du Partenariat de services partagés, l'Agence produira un rapport sur cet engagement qui portera sur l'achat, l'installation, l'entretien ou l'élimination des appareils d'impression ont convenu des rôles et des responsabilités de la Gestion des biens et du matériel, des Communications, des Finances, du Soutien TI de bureau, de la Sécurité des TI et du Développement durable à l'aide de documents internes.
 - x. **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 participant à l'achat, à l'installation, à l'entretien ou à l'élimination des unités d'impression a été mis sur pied. Un plan de communications détaillé comportant une série de produits de communications a été diffusé à tous les employés de l'Agence pour communiquer les politiques qui sont affichés sur le site intranet sur le 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 l'objectif		

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 la référence d'ici le 31 mars 2012	5 900 feuilles par employés à temps plein ⁵	
Réduction (ou augmentation) cumulative en consommation de papier, en pourcentage, par rapport à l'exercice de référence choisi	AF 2011-2012	0 %	0 %
	AF 2012-2013	-10 %	
	AF 2013-2014	-20 %	

Stratégies / 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 établi des données de référence à l'aide d'une analyse statistique détaillée des données recueillies de 238 imprimantes réseau par l'entremise des adresses IP qui fournissaient une consommation de papier annuelle moyenne fondée sur des données de 2005–2011. À la suite de la mise en œuvre du Partenariat de services partagés, l'Agence déterminera la consommation de papier en fonction du nombre de feuilles de papier achetées à compter de 2013-2014.
- 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.
- 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** : À la suite de la mise en œuvre du Partenariat de services partagés, Santé Canada rédigera des rapports au nom de l'Agence pour suivre la réduction de la consommation de papier.
- vi. **Rôles et responsabilités** : Par l'entremise du Partenariat de services partagés, Santé Canada s'occupera de la collecte de données, du suivi et de la surveillance. Cette fonction sera appuyée par le BDD pour la production de rapports.
- vii. **Possibilités d'amélioration continue** : Des changements au modèle de prestation de service interne ont permis d'établir un partenariat avec Santé Canada pour cette initiative, par l'entremise du Partenariat de services partagés, ce qui permettra de continuer à montrer des améliorations continues par rapport au rendement passé.
- viii. **Avantages environnementaux prévus découlant 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, régler les paramètres par défaut des ordinateurs à impression en noir et blanc recto verso et activer l'impression sécurisée sur tous les appareils multifonctionnels permettra de contrôler de façon proactive les travaux d'impression pour réduire l'impression non nécessaire et l'impression de copies non utilisées.

⁵ La référence comprend les données de la région de la capitale nationale (RCN) seulement. Lorsque les renseignements régionaux seront obtenus, la référence sera ajustée. En moyenne, la RCN représente environ 65,9 % des employés de l'Agence.

Objectif en matière de 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 par rapport à l'objectif		
Présence d'un guide des réunions écologiques	Oui : Le Guide des réunions écologiques adopté le 21 octobre 2011	

Stratégies / 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 des réunions écologiques 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. **Exigences en matière de production de rapports pour suivre 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.
- v. **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 réduire la production de déchets, la consommation d'eau et d'énergie et les émissions atmosphériques associées aux réunions.
- vi. **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 valider le fait que le Guide des réunions écologiques de l'Agence est 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.
- vii. **Avantages environnementaux prévus découlant 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 conférences vidéo, les webinaires et les réunions instantanées par l'entremise de SameTime. Avantages environnementaux prévus découlant 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 conférences vidéo, les webinaires et les réunions instantanées par l'entremise de SameTime.

Objectifs en matière d'achats écologiques

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

8.10.1 À compter du 1er avril 2011, les ordinateurs de l'Agence devront présenter un cycle de vie moyen de quatre ans.

Mesure du rendement		RPP	RMR
État d'avancement de l'objectif			
Données de référence en 2013-2014 Pourcentage d'achats de papier à photocopier comportant au moins 30 % de fibres recyclées après consommation		À déterminer d'ici le 31 mars 2014	
Progrès accomplis par rapport à la mesure du rendement pour l'exercice donné	AF 2013-2014	85 %	
	AF 2014-2015	85 %	
	AF 2015-2016	85 %	
	AF 2016-2017	85 %	

Stratégies / commentaires

- i. L'objectif respecte les critères SMART d'Environnement Canada.
 - **Spécifique** : L'objectif est facile à comprendre et communique une exigence claire et bien définie relativement au papier à photocopier qui doit contenir une quantité minimale de fibres recyclées après consommation.
 - **Mesurable** : L'objectif exige des données sur les biens immobiliers pour faire le suivi de la quantité et du type de papier acheté.
 - **Atteignable** : Par l'entremise du Partenariat de services partagés, une supervision nationale et centralisée des achats sera effectuée par Santé Canada au nom de l'Agence.
 - **Réaliste** : Compte tenu des répercussions environnementales possibles du papier vierge blanchi, le contenu en fibres recyclées après consommation permettra de diminuer les répercussions environnementales possibles associées aux activités quotidiennes.
 - **Temporelle** : L'objectif est entré en vigueur le 1^{er} avril 2014.

8.10 À compter du 1er avril 2011, chaque ministère établira au moins trois objectifs SMART en matière d'achats écologiques pour réduire les répercussions sur l'environnement.		
8.10.2 À compter du 1er avril 2011, au moins 90 % des nouveaux achats et des locations d'imprimantes et d'appareils multifonctions seront favorables à l'environnement.		
Mesure du rendement	RPP	RMR
État d'avancement de l'objectif		
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 % ⁶	

Stratégies / commentaires

- i. L'objectif respecte les critères SMART d'Environnement Canada.

⁶ Pour cet objectif, les progrès réalisés en fonction de la mesure d'un exercice donné peuvent s'avérer plus faibles que les données de référence établies 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).

- **Spécifique** : L'objectif est facile à comprendre et communique une exigence claire et bien définie relativement à l'achat et à la location de d'imprimantes et d'appareils multifonctionnels.
- **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 cet objectif.
- **Atteignable**: 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 valider qu'il est doté de caractéristiques environnementales comme Energy Star ou le mode veille. Les unités d'impression feront l'objet de vérifications annuelles afin de valider 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. Par l'entremise du Partenariat de services partagés, Santé Canada fournira au BDD de l'Agence 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 l'Agence 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).
- **Réaliste** : 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 permettre de 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.
- **Temporelle**: L'objectif est entré en vigueur le 1^{er} avril 2011.

8.10 À compter du 1er 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 2017, l'Agence retirera tous les télécopieurs autonomes de ses installations par l'entremise de l'intégration d'appareils multifonctionnels.

Mesure du rendement		RPP	RMR
État d'avancement de l'objectif			
Données de référence en 2012-2013		Le 31 mars, 2014	
Pourcentage de télécopieurs intégrés aux appareils multifonctionnels au sein de l'Agence			
Progrès accomplis par rapport à la mesure du rendement pour l'exercice donné	AF 2012-2013	100 % ⁷	
	AF 2013-2014	100 % ⁸	
	AF 2014-2015	100 % ⁹	

⁷ L'objectif est de 100 % pour les contrats de location prenant fin en 2012-2013 et les nouveaux contrats passés lorsqu'il y a des télécopieurs autonomes. La conformité complète (100 %) à l'objectif global ne sera pas possible avant 2017, puisqu'il faut attendre la fin de tous les contrats de location pour remplacer les appareils.

⁸ L'objectif est de 100 % pour les contrats de location prenant fin en 2013-2014 et les nouveaux contrats passés lorsqu'il y a des télécopieurs autonomes. La conformité complète (100 %) à l'objectif global ne sera pas possible avant 2017, puisqu'il faut attendre la fin de tous les contrats de location pour remplacer les appareils.

⁹ L'objectif est de 100 % pour les contrats de location prenant fin en 2014-2015 et les nouveaux contrats passés lorsqu'il y a des télécopieurs autonomes. La conformité complète (100 %) à l'objectif global ne sera pas possible avant 2017, puisqu'il faut attendre la fin de tous les contrats de location pour remplacer les appareils.

	AF 2015-2016	100 % ¹⁰	
	AF 2016-2017	100 % ¹¹	

Stratégies / commentaires

- i. L'objectif cible respecte les critères SMART d'Environnement Canada.
- **Spécifique** : L'objectif est clair, bien défini et facile à comprendre. Le contexte est expliqué et il n'y a aucune ambiguïté quant à l'orientation à prendre pour réduire le nombre d'appareils autonomes en augmentant l'utilisation des appareils multifonctionnels.
 - **Mesurable** : L'objectif est mesuré par l'entremise d'une prise d'inventaire du nombre de télécopieurs autonomes au sein de l'Agence de même que de la surveillance du nombre d'appareils multifonctionnels dotés d'une fonction de télécopie intégrés au sein de l'Agence.
 - **Atteignable** : À mesure que les unités d'impression de l'Agence atteindront la fin de leur cycle de vie ou à la fin de l'entente de location, l'Agence obtiendra de nouveaux appareils par l'entremise d'une entente de location minimale de trois ans, à moins qu'une exemption particulière ne soit accordée en vue d'un achat à titre de bien. À mesure que les contrats de location prendront fin au cours des cinq prochaines années, les appareils pourront uniquement être approuvés pour rester dans l'immeuble.
 - **Réaliste** : L'objectif permettra à l'Agence non seulement de réaliser des économies immédiates, mais également d'exploiter un environnement d'impression plus efficace en vue de la gestion, de la réparation et de l'aliénation de sa flotte.
 - **Temporelle** : L'objectif est associé à une période de mise en œuvre de cinq ans afin de tenir compte de toutes les unités d'impression actuellement visées par un contrat de location. Afin d'éviter des pénalités de résiliation de contrat, nous attendrons la fin de la période visée par les contrats pour retirer et remplacer les appareils qui n'ont pas de caractéristiques multifonctionnels (y compris la fonction télécopieur) par des appareils améliorés.

8.11 À compter du 1er 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 l'objectif		

¹⁰ L'objectif est de 100 % pour les contrats de location prenant fin en 2015-2016 et les nouveaux contrats passés lorsqu'il y a des télécopieurs autonomes. La conformité complète (100 %) à l'objectif global ne sera pas possible avant 2017, puisqu'il faut attendre la fin de tous les contrats de location pour remplacer les appareils.

¹¹ L'objectif est de 100 % pour une conformité complète à l'objectif global pour tous les télécopieurs autonomes non exemptés.

<p>Bases de référence établies en 2009-2010 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 • 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 • Pourcentage de détenteurs d'une carte d'achat qui ont reçu la formation obligatoire sur les achats dispensée par l'Agence 	<p>Sans objet¹²</p>	<p>Sans objet¹³</p>
<p>Progrès accomplis par rapport à la mesure du rendement pour l'exercice financier donné :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 • 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 • Pourcentage de détenteurs d'une carte d'achat qui ont reçu la formation obligatoire sur les achats dispensée par l'Agence¹⁶ 	<p>Sans objet¹⁴</p> <p>Sans objet¹⁵</p> <p>100 %</p>	

Stratégies / commentaires

- i. L'objectif 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 du présent objectif, 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, le service des Finances consigne les données sur les employés de l'Agence qui ont suivi la formation obligatoire pour les détenteurs d'une carte d'achat de l'Agence.
 - **Atteignable**: 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 l'objectif soit atteignable.

¹² Compte tenu du décret de juin 2012 qui a permis de créer le Partenariat des services partagés du portefeuille de la Santé, la responsabilité de l'objectif revient maintenant uniquement à Santé Canada étant donné que l'Agence n'a plus d'employés chargés de la gestion des biens et du matériel.

¹³ Ibid.

¹⁴ Ibid.

¹⁵ Ibid.

¹⁶ Parmi les formations sur les achats écologiques reconnues par l'Agence se trouvent les suivants : l'attestation C215 de l'École de la fonction publique du Canada et la formation interne obligatoire sur les achats pour les détenteurs d'une carte d'achat de l'Agence.

- **Réaliste** : 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.
- **Temporelle**: L'objectif est entré en vigueur le 1^{er} avril 2011.

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

Mesure du rendement	RPP	RMR
État d'avancement de l'objectif		
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	Sans objet ¹⁷	
Progrès accomplis par rapport à la mesure du rendement pour l'exercice donné	Sans objet	

Stratégies / commentaires

- Compte tenu du décret de juin 2012 qui a permis de créer le Partenariat des services partagés du portefeuille de la Santé, la responsabilité de l'objectif revient maintenant uniquement à Santé Canada étant donné que l'Agence n'a plus d'employés chargés des achats.

8.11 À compter du 1er 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 l'objectif		
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	AF 2010-2011	-2 %
		+ 29 %

¹⁷ Compte tenu du décret de juin 2012 qui a permis de créer le Partenariat des services partagés du portefeuille de la Santé, la responsabilité de l'objectif revient maintenant uniquement à Santé Canada étant donné que l'Agence n'a plus d'employés chargés des achats.

consommation de papier, en pourcentage, par rapport à l'exercice de référence choisi	AF 2011-2012	-2 %	-7 %
	AF 2012-2013	-3 %	
	AF 2013-2014	-3 %	

Stratégies / commentaires

- i. L'objectif respecte les critères SMART d'Environnement Canada.
- **Spécifique** : L'objectif est clair, bien défini 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 de réponses « d'attributs inconnus » afin de déterminer s'il est d'au moins 10 % inférieur aux niveaux de référence établis pour 2009-2010.
 - **Atteignable** : 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 les réponses « d'attribut inconnu » dans le menu déroulant.
 - **Réaliste** : L'objectif 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.
 - **Temporelle** : L'objectif doit être atteint d'ici le 31 mars 2014.

Rapport 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 l'objectif	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 / commentaires

- i. L'Agence ne prévoit procéder à aucun achat de crédits compensatoires pour les émissions de gaz à effet de serre en 2013-2014.

Déclaration volontaire relative à la Stratégie de développement durable de l'Agence

À compter du 1^{er} avril 2011, un champion du développement durable sera nommé afin de promouvoir le développement durable et l'évaluation environnementale stratégique (EES) au sein de l'Agence et d'agir à titre de leader en la matière.

Mesure du rendement	RPP	RMR
État d'avancement de l'objectif		
Données de référence établies en 2011-2012 : Nomination d'un champion du développement durable	Oui	
Progrès réalisés par rapport à la mesure de rendement au cours de l'exercice	Oui	

Stratégies / commentaires

- i. La championne du développement durable de l'Agence est la sous-ministre adjointe par intérim de la Direction générale de la politique stratégique, de la planification et des affaires internationales.
- ii. Le leadership dont fait preuve la championne du développement durable est essentiel à la transition de l'Agence vers l'intégration des principes de développement durable et des engagements ministériels relatifs à la Stratégie de développement durable dans sa culture organisationnelle, dans les politiques, les programmes et les activités de l'Agence.
- iii. L'avancement des initiatives qui touchent aux trois piliers du développement durable donne l'occasion d'influer sur les effets positifs globaux et à long terme sur la santé des Canadiens, en particulier par des évaluations environnementales stratégiques. La championne du développement durable s'engage à veiller à ce que les EES soient réalisées conformément à la *Directive du Cabinet sur l'évaluation environnementale des projets de politiques, de plans et de programmes*.

À compter du 1 ^{er} avril 2011, l'Agence mettra en œuvre des éléments de gestion en vue d'accroître les taux de conformité à un minimum de 90 % par la généralisation du criblage préalable des EES pour les fins des mémoires au Cabinet et présentations au Conseil du Trésor.		
Mesure du rendement	RPP	RMR
État d'avancement de l'objectif		
Données de référence établies en 2009-2010 :		
Conformité annuelle du Ministère (en pourcentage) à la Directive du Cabinet en ce qui a trait au criblage préalable des EES pour les fins des mémoires au Cabinet	8,4 % ¹⁸	
Conformité annuelle du Ministère (en pourcentage) à la Directive du Cabinet en ce qui a trait à l'évaluation détaillée des EES pour les fins des mémoires au Cabinet	Sans objet	
Conformité annuelle du Ministère (en pourcentage) à la Directive du Cabinet en ce qui a trait au criblage préalable des EES pour les fins des présentations au Conseil du Trésor	19 %	
Conformité annuelle du Ministère (en pourcentage) à la Directive du Cabinet en ce qui a trait à l'évaluation détaillée des EES pour les fins des présentations au Conseil du Trésor	Sans objet	
Progrès réalisés par rapport à la mesure de rendement au cours de l'exercice :		
Conformité annuelle du Ministère (en pourcentage) à la Directive du Cabinet en ce qui a trait au criblage préalable des EES pour les fins des mémoires au Cabinet.	90 %	
Conformité annuelle du Ministère (en pourcentage) à la Directive du Cabinet en ce qui a trait à l'évaluation détaillée des EES pour les fins des mémoires au Cabinet	100 %	
Conformité annuelle du Ministère (en pourcentage) à la Directive du Cabinet en ce qui a trait au criblage préalable des EES pour les fins des présentations au Conseil du Trésor	90 %	
Conformité annuelle du Ministère (en pourcentage) à la Directive du	100 %	

¹⁸ En 2012-2013, l'Agence a effectué un examen officieux des dossiers de programme et a constaté que l'un des douze criblages préalables était conforme à la Directive du Cabinet, ce qui a entraîné une mise à jour des données de référence de 8,4 %.

Cabinet en ce qui a trait à l'évaluation détaillée des EES pour les fins des présentations au Conseil du Trésor		
---	--	--

Stratégies / commentaires

- i. À l'Agence, l'EES est un processus visant la désignation des conséquences environnementales importantes émanant de projets de politiques, de plans et de programmes. À titre de processus, l'Agence considère le criblage préalable à titre d'exigence obligatoire pour tous les projets de politiques, de plans et de programmes afin de déterminer si une évaluation détaillée est nécessaire en fonction des conséquences environnementales importantes. Cependant, en raison de la portée de son mandat, l'Agence s'est uniquement chargée du criblage préalable étant donné qu'elle n'élabore pas de projets de politiques, de plans ou de programmes qui doivent avoir des conséquences environnementales importantes. Le criblage préalable est l'instrument qui permet à l'Agence de déterminer le besoin d'une évaluation détaillée.
- ii. L'Agence n'a pas réalisé d'évaluation détaillée depuis sa création et il est peu probable qu'elle doive le faire en raison de son mandat et de ses activités opérationnelles. Si une évaluation détaillée s'avérait nécessaire, un rapport serait produit. Dans l'intervalle, les données de référence et les progrès ne s'appliquent pas.

D'ici le 31 mars 2014, l'Agence étendra son programme national de recyclage des piles usées aux 17 principaux immeubles de l'Agence, de Vancouver à Halifax.

Mesure du rendement	RPP	RMR
État d'avancement de l'objectif		
Nombre des principaux immeubles de l'Agence	17	
Nombre d'immeubles principaux de l'Agence ayant pleinement mis en œuvre un programme de recyclage des piles usées	AF 2011-2012	9
	AF 2012-2013	9
	AF 2013-2014	17

Stratégies / commentaires

- i. Les accumulateurs fonctionnant au plomb, au lithium, au cadmium-nickel, à l'oxyde d'argent et au mercure posent des risques élevés pour la santé humaine et pour l'environnement puisqu'ils contiennent des métaux lourds dont plusieurs sont des substances toxiques reconnues selon la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement de 1999*. La mise au rebut de manière inappropriée d'un grand nombre de piles présente un risque pour la sécurité étant donné que celles-ci sont susceptibles de produire des réactions et de surchauffer.
- ii. L'Agence participe activement à des activités de développement durable comme l'aliénation contrôlée des piles usées par l'entremise de son programme de recyclage, qui s'étendra à tous les immeubles principaux de l'Agence.

D'ici le 31 mars 2014, l'Agence réduira ses niveaux de CO₂ émanant de la consommation d'énergie fantôme de 100 % et vérifiera sa réussite par l'entremise de ses 5^e et 6^e initiatives nationales de réduction de la consommation d'énergie.

Mesure du rendement	RPP	RMR
État d'avancement de l'objectif		
Données de référence établies en 2010-2011 :		
Nombre de tonnes d'émissions de CO ₂ évitables chaque année par	866,95 tonnes/année	

l'Agence			
Progrès réalisés par rapport à la mesure de rendement au cours de l'exercice : Nombre de tonnes d'émissions de CO ² réduites chaque année par l'Agence	AF 2011-2012	700,95 tonnes/année	-619,54 tonnes/année
	AF 2012-2013	-800,00 tonnes/année	
	AF 2013-2014	-866,95 tonnes/année	

Stratégies / commentaires

- i. Des volontaires de l'Agence et de Santé Canada ont réalisé la 1^{re} initiative nationale de réduction de la consommation d'énergie (INRCE) en mai 2008, la 2^e en novembre 2008 et la 3^e en juin 2010.
- ii. Dans le cadre de la 4^e INRCE, avant l'installation des barres d'alimentation « intelligentes » (SmartBar), l'Agence a consommé 870 435 kWh d'énergie fantôme, ce qui représente des coûts de 90 873,41 \$. Après l'installation des barres d'alimentation « intelligentes », avant la 5^e initiative, l'Agence a réduit sa consommation à seulement 150 257,76 kWh d'électricité et a diminué ses émissions de CO₂ de près de six fois.
- iii. L'Agence réalisera la 7^e initiative en 2013-2014.

À compter du 31 mars 2012, tous les postes de travail de l'Agence seront contrôlés et opérés par une barre d'alimentation « intelligente ».			
Mesure du rendement		RPP	RMR
État d'avancement de l'objectif			
Données de référence établies en 2011-2012 : Pourcentage des postes de travail contrôlés et opérés par une barre d'alimentation « intelligente »		100 %	
Pourcentage de barres d'alimentation « intelligentes » installées dans l'Agence	AF 2011-2012	100 %	100 %
	AF 2012-2013	100 %	
	AF 2013-2014	100 %	

Stratégies / commentaires

- i. L'Agence a acheté 3 500 barres d'alimentation « intelligentes » ou barres d'alimentation électrique écologiques en 2011-2012 afin d'éliminer la consommation d'énergie fantôme (électricité gaspillée par les appareils en dehors des heures de travail) des postes de travail.
- ii. La 5^e INRCE de l'Agence a donné lieu au taux de réussite le plus élevé et à la plus grande réduction de la consommation d'énergie fantôme et d'émission de CO₂ à ce jour. Les résultats de l'évaluation confirment non seulement l'utilité de l'installation de barres d'alimentation « intelligentes » à tous les postes de travail de l'Agence en plus de la programmation de scripts d'arrêt automatique des ordinateurs, mais montrent également que de petits investissements initiaux stratégiques peuvent donner lieu à des économies et à des résultats importants à long terme.

Initiatives horizontales

[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](#)

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 \(IF\)](#)

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

Programmes du ministère responsable : Infrastructure de santé publique, Promotion de la santé et prévention des maladies

Date de mise en œuvre : 13 janvier 2005

Date de clôture: En cours

Montant total des fonds fédéraux affectés (de la mise en œuvre à la clôture) : Financement permanent

Description de l'initiative horizontale (y compris l'accord de financement) : L'Initiative renforce les mesures nationales visant à lutter contre le VIH et le sida, coordonne l'approche du gouvernement du Canada et appuie l'intervention mondiale à l'égard du VIH/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 et le sida, les homosexuels, les Autochtones, les utilisateurs de drogues injectables, les détenus, les jeunes, les femmes et les ressortissants de pays où le VIH/sida est endémique. Par ailleurs, l'Initiative fédérale appuie et renforce les partenariats multisectoriels existants en vue d'agir sur les déterminants de la santé. Elle épaulé les efforts concertés qui visent à influencer sur les facteurs augmentant le risque de transmission et d'acquisition du VIH, y compris les infections transmises 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 la progression de la maladie et de la morbidité chez les personnes vivant avec le VIH/sida. Les personnes qui vivent avec le VIH/sida ou qui y sont vulnérables participent activement à l'initiative et, à ce titre, contribuent à façonner les politiques et les programmes susceptibles d'influencer leur vie.

Résultats partagés :

Résultats de premier niveau

- Connaissances et sensibilisation accrues à l'égard de la nature du VIH et du sida et des méthodes de lutte contre la maladie.
- Capacité individuelle et organisationnelle améliorée.
- Engagement et leadership accrus du Canada dans le contexte mondial.
- Mobilisation et collaboration accrues concernant les 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 mesures de prévention, à des soins, à un traitement et à un soutien plus efficaces.
- Intervention fédérale fondée sur une perspective internationale.
- Cohérence accrue de l'intervention fédérale.

Résultats ultimes

- Prévention de la contraction 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 l'impact.
- Soutien de l'atteinte des résultats stratégiques des ministères partenaires.

Structure(s) de gouvernance :

Le Comité des centres de responsabilité (CCR) est l'organisme de gouvernance de l'IF. Il réunit les directeurs de neuf centres de responsabilité à qui l'Initiative accorde 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 d'évaluation et de rapports.

Dans les dossiers liés au VIH/sida au Canada, l'Agence est le maître d'œuvre du gouvernement fédéral. Elle veille à la coordination générale, aux communications, au marketing social, à la présentation de rapports, à l'évaluation, aux programmes nationaux et régionaux, à l'élaboration de politiques, à la surveillance et aux sciences de laboratoire, et assure le leadership quant aux questions liées aux programmes et aux politiques de santé à l'échelle internationale.

[Santé Canada](#) appuie la prévention, l'éducation, la sensibilisation et le renforcement des capacités en matière de VIH dans les collectivités des Premières Nations au sud du 60° parallèle, et facilite l'accès à des services de qualité liés au VIH/sida (diagnostic, soins, traitement et soutien social) dans ces collectivités.

À titre d'organisme du gouvernement du Canada voué à la recherche en santé, les [Instituts de recherche en santé du Canada \(IRSC\)](#) gèrent le programme de recherche extra-muros et en établissent les priorités.

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

Points saillants du rendement : En 2013–2014, des partenaires fédéraux élaboreront des approches intégrées relativement aux infections acquises dans la collectivité et aux facteurs de santé connexes, comme les comorbidités, la santé mentale, le vieillissement, les maladies chroniques et autres déterminants de la santé. Les programmes renforceront les liens avec les provinces, les territoires et les autres intervenants quant au VIH et aux programmes connexes dans les populations autochtones et du Nord, dont l'établissement de meilleures approches pour faire face au VIH et au sida. Les programmes renforceront également la recherche sur les interventions et la mise en œuvre et appuieront les nouvelles initiatives de recherche visant à prévenir la transmission.

Partenaire fédéral : L'Agence

(en millions de dollars)

Programme du partenaire fédéral	Programmes fédéraux financés dans le cadre de l'initiative horizontale	Affectations totales (de la mise en œuvre à la clôture)	Dépenses prévues 2013-2014	Résultats attendus 2013-2014
Infrastructure de santé publique	Systèmes de laboratoires de santé publique	En cours	4,9	RA 1.1 RA 1.2
Promotion de la santé et prévention des maladies	Maladies infectieuses et transmissibles	En cours	3,6	RA 2.1
Promotion de la santé et prévention des maladies	Collectivités en santé	En cours	33,3	RA 3.1 RA 3.2 RA 3.3
Total		En cours	41,8	

Résultats attendus 2013-2014 :

RA 1.1 : En matière de santé publique, les décisions et les interventions 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 de VIH. Ceci permet de déterminer et de dépister de façon efficace les nouvelles souches de VIH et d'améliorer la qualité, la fiabilité et la comparabilité des tests de dépistage du VIH.

RA 1.2 : L'utilisation des connaissances générées par les laboratoires est renforcée en vue de ce qui suit : établir des normes relatives au diagnostic, au pronostic et aux essais sur la résistance aux médicaments; offrir des services d'assurance de la qualité et de normalisation du rendement aux laboratoires régionaux; déterminer les changements dans les tendances relatives à la transmission du VIH; réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant par l'entremise de la désignation des thérapies antivirales optimales et abordables. Les plateformes d'expertise et de connaissances quant à la recherche en laboratoire sont consolidées afin d'établir un centre de leadership mondial en matière de recherche sur le VIH, de diagnostic viral, d'intervention en cas d'éclosion et de liens génétiques quant au risque de contracter la maladie.

RA 2.1 : Faire participer et collaborer les provinces et les territoires par l'entremise du Réseau de santé publique, établir une meilleure connaissance des tendances et une meilleure compréhension des facteurs associés au VIH et aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) à l'aide d'enquêtes épidémiologiques ciblées sur le comportement, et promouvoir et intégrer des pratiques exemplaires afin de contribuer aux efforts de prévention et de contrôle dans les activités de surveillance et d'orientation sur le VIH et les ITSS connexes.

RA 3.1 : Améliorer la capacité en santé publique et la capacité communautaire afin de prévenir et de contrôler le VIH et les ITSS connexes, par l'entremise de partenariats stratégiques auprès d'intervenants.

RA 3.2 : Élaborer des approches intégrées quant au VIH et aux ITSS connexes et aux facteurs comme les comorbidités, la santé mentale, les maladies chroniques et autres déterminants de la santé, dont un modèle de financement communautaire intégré et une stratégie renouvelée de mobilisation des intervenants qui élargit le mandat des mécanismes actuels de mobilisation axés sur des maladies précises.

RA 3.3 : Améliorer les renseignements offerts aux intervenants en santé publique en fournissant des connaissances à jour en vue d'interventions efficaces auprès des populations vulnérables, dont les rapports d'étape sur le VIH/sida et les populations distinctes, des questions et réponses sur les pratiques d'inclusion dans l'éducation en matière de santé sexuelle auprès des minorités raciales et ethniques, des questions et réponses sur les ITSS chez les adultes d'âge moyen et les adultes âgés, et autres produits d'information ciblés.

Partenaire fédéral : Santé Canada

(en millions de dollars)

Programme du partenaire fédéral	Programmes fédéraux financés dans le cadre de l'initiative horizontale	Affectations totales (de la mise en œuvre à la clôture)	Dépenses prévues 2013-2014	Résultats attendus 2013-2014
Services internes	Gouvernance et services de soutien à la gestion	En cours	1,1	RA 4.1
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	RA 5.1
Total		En cours	5,6	

Résultats attendus 2013-2014 :

RA 4.1 : En collaboration avec d'autres partenaires fédéraux, le portefeuille de la Santé appuiera la participation du Canada à l'intervention mondiale sur le VIH/sida pour s'assurer que l'engagement international du Canada est cohérent et efficace.

RA 5.1 : Des travaux seront lancés avec les dirigeants des Premières Nations et d'autres intervenants pour élaborer des approches améliorées pour faire face au VIH/sida dans les collectivités des Premières Nations et au sud du 60^e parallèle. Le résultat prévu est un rapport permettant d'établir les orientations d'une meilleure approche nationale, qui permettra d'obtenir de meilleurs résultats en matière de santé.

Partenaire fédéral : Instituts de recherche en santé du Canada

(en millions de dollars)

Programme du partenaire fédéral	Programmes fédéraux financés dans le cadre de l'initiative horizontale	Affectations totales (de la mise en œuvre à la clôture)	Dépenses prévues 2013-2014	Résultats attendus 2013-2014
Avancées en santé et dans les services de santé	Initiative de recherche sur le VIH et le sida	En cours	20,7	RA 6.1 RA 6.2 RA 6.3
Total		En cours	20,7	

Résultats attendus 2013-2014 :

RA 6.1 : Connaissances et sensibilisation accrues quant à la nature du VIH et des méthodes de lutte contre la maladie par l'entremise de l'élaboration et de la mise en œuvre de divers programmes de financement de la recherche sur le VIH. En 2013-2014, de nouveaux fonds et programmes de financement seront axés sur la découverte d'un remède au VIH, le renforcement du réseau de chercheurs cliniques du Canada et l'examen des déterminants sociaux de la santé et des services de santé.

RA 6.2 : Une communauté de recherche solide et diversifiée capable de faire avancer la recherche sur le VIH, tant à l'échelle des sciences biomédicales qu'à celle des projets communautaires, grâce à l'appui à la formation et aux équipes de recherche multidisciplinaires.

RA 6.3 : Coordination accrue et harmonisation stratégique de la recherche sur le VIH avec les priorités et initiatives nationales et internationales en santé grâce au leadership et à la participation des IRSC et des chercheurs canadiens. Une meilleure coordination et des partenariats accrues permettront d'accroître le nombre de ressources affectées aux sujets prioritaires et de veiller à l'application efficace des nouvelles connaissances.

Partenaire fédéral : Service correctionnel du Canada

(en millions de dollars)

Programme du partenaire fédéral	Programmes fédéraux financés dans le cadre de l'initiative horizontale	Affectations totales (de la mise en œuvre à la clôture)	Dépenses prévues 2013-2014	Résultats attendus 2013-2014
---------------------------------	--	---	----------------------------	------------------------------

Détention	Services de santé en établissement et services de santé publique	En cours	4,2	RA 7.1 RA 7.2
Total		En cours	4,2	

Résultats attendus 2013-2014 :

RA 7.1 : Connaissances et sensibilisation accrues quant à la nature du VIH/sida et aux méthodes de lutte contre la maladie grâce à ce qui suit : activités de surveillance de la santé, transfert de connaissances aux fournisseurs de services, exécution de programmes éducatifs et distribution de documents sur la prévention de la maladie aux détenus sous responsabilité fédérale.

RA 7.2 : Engagement et collaboration accrues relativement aux approches visant à lutter contre le VIH/sida grâce à l'établissement et au renforcement de partenariats avec des gouvernements provinciaux et territoriaux, des ministères fédéraux et des partenaires communautaires. Les résultats seront obtenus grâce à des réunions et à une communication continue avec le Groupe de travail fédéral-provincial-territorial (FPT) sur la santé des chefs des services correctionnels et du Comité de consultation communautaire sur la santé publique de SCC, ainsi que des réunions avec d'autres ministères fédéraux et des partenaires communautaires et des présentations à ces derniers.

Affectations totales pour l'ensemble des partenaires fédéraux (de la mise en œuvre à la clôture)	Total des dépenses prévues pour l'ensemble des partenaires fédéraux en 2013-14
En cours	72,3

Résultats que les partenaires non fédéraux (le cas échéant) doivent atteindre : S.O.

Personne-ressource : Geneviève Tremblay
100, promenade Eglantine
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
613-952-7199
genevieve.tremblay@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)

Programmes du ministère responsable : Infrastructure de santé publique, Promotion de la santé et prévention des maladies, Sécurité de la santé

Date de mise en œuvre : 21 juin 2006

Date de clôture : En cours

Montant total des fonds fédéraux affectés (de la mise en œuvre à la 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; et 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 GA/GP.
- Capacité accrue en santé publique.

Résultats stratégiques et à long terme :

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

Structure(s) de gouvernance :

En janvier 2008, l'Agence, l'Agence canadienne d'inspection des aliments, Santé Canada et les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ont mis la dernière main à 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 du rendement : En 2013-2014, l'Agence continuera de travailler de concert avec ses partenaires pour établir des mesures de préparation relatives aux risques de pandémie de grippe aviaire ou de grippe humaine. Il s'agit notamment de continuer à garantir l'approvisionnement en antiviraux et en vaccins contre la grippe pandémique et de revoir le Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza. Santé Canada continuera de coordonner les politiques et les programmes de préparation aux situations d'urgence et de prendre des décisions en temps opportun relativement aux règlements sur les antiviraux et les vaccins, qui respectent des normes élevées de sécurité, de qualité et d'efficacité. L'Agence canadienne d'inspection des aliments continuera d'améliorer ses capacités en matière de ressources humaines et de réglementation, d'améliorer les connaissances qu'ont les intervenants de la grippe aviaire tout en continuant de repérer la reconnaissance en temps opportun des éclosions potentielles, grâce à un système de surveillance intégré au Canada. Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) continueront de soutenir les activités du réseau de recherche sur l'influenza, qui représente un aspect fondamental de la préparation continue aux pandémies au Canada.

Partenaire fédéral : L'Agence

(en millions de dollars)

Programme du	Programmes fédéraux financés	Affectations totales (de la	Dépenses prévues 2013-	Résultats
--------------	------------------------------	-----------------------------	------------------------	-----------

partenaire fédéral	dans le cadre de l'initiative horizontale	mise en œuvre à la clôture)	2014	attendus 2013-2014
Infrastructure de santé publique	Renforcement des capacités de santé publique	En cours	5,2	RA 1.1
	Information et réseaux de santé publique	En cours	1,0	RA 2.1
	Systèmes de laboratoires de santé publique	En cours	11,5	RA 3.1 RA 3.2
Promotion de la santé et prévention des maladies		En cours	6,0	RA 4.1 RA 4.2
Sécurité de la santé	Préparation et intervention en cas d'urgence	En cours	20,4	RA 5.1 RA 5.2
Total		En cours	44,1	

Résultats attendus 2013-2014 :

RA 1.1 : Les agents de santé publique examinent un vaste éventail de questions de santé publique partout au Canada et renforcent la capacité des organismes partenaires de répondre aux besoins cernés en santé publique grâce au transfert continu appliqué de compétences acquises et expérientielles et au perfectionnement continu des compétences.

RA 2.1 : Renforcer la capacité de surveillance en santé publique et la coordination des données au Canada afin d'appuyer la prévention des pandémies de grippe et les interventions en cas de pandémie de grippe.

RA 3.1 : Le Canada effectue des recherches pertinentes en vue de mieux comprendre la pathogénie de la grippe (comment le virus produit la maladie), d'examiner le virus plus en profondeur (susceptibilité aux antiviraux, efficacité des vaccins), de mettre au point des vaccins candidats éventuels et de mieux comprendre l'épidémiologie (façon dont le virus se propage) afin d'en atténuer l'incidence et d'accroître la capacité de lutte contre les éventuels virus de la grippe pandémique.

RA 3.2 : Le Canada peut se préparer aux risques associés aux nouvelles souches de grippe et de les anticiper, et, par conséquent, est en mesure de cerner, d'atténuer et de contrôler la transmission de la maladie au stade initial de l'écllosion afin de réduire les répercussions possibles des épidémies et des pandémies de grippe.

RA 4.1 : Élaboration et mise en place de modèles de prévision et d'évaluation devant servir à la préparation à une pandémie.

RA 4.2 : Les maladies respiratoires et évitables par la vaccination de même que l'innocuité des vaccins sont surveillées et déclarées de manière opportune.

RA 5.1 : Renforcer davantage la capacité FPT d'intervenir en cas de pandémie de grippe en facilitant et en aidant les provinces, les territoires et le Système de la réserve nationale d'urgence (SRNU) à maintenir les réserves nationales d'antiviraux.

RA 5.2 : Le Canada a la capacité d'effectuer des interventions en santé publique en s'assurant qu'il a accès à un approvisionnement en vaccins en cas de grippe pandémique, ainsi que d'effectuer des interventions d'urgence et de maintenir l'état de préparation du Centre des opérations d'urgence du portefeuille de la Santé.

Partenaire fédéral : Santé Canada
(en millions de dollars)

Programme du partenaire fédéral	Programmes fédéraux financés dans le cadre de l'initiative horizontale	Affectations totales (de la mise en œuvre à la clôture)	Dépenses prévues 2013-2014	Résultats attendus 2013-2014
Produits de santé	Activités de réglementation liées au vaccin contre la grippe pandémique	En cours	1,2	RA 6.1
	Ressources pour l'examen et l'approbation des présentations de médicaments antiviraux contre la grippe pandémique	En cours	0,3	RA 7.1
	Établissement d'une unité de gestion des risques en cas de crise pour la surveillance et l'évaluation post-commercialisation des produits thérapeutiques	En cours	0,3	RA 8.1
Soutien de l'infrastructure sanitaire dans les collectivités Inuits et des Premières Nations	Renforcement des capacités fédérales en santé publique par le biais d'un soutien en matière de gouvernance et d'infrastructure au système de santé des Premières Nations et des Inuits	En cours	0,7	RA 9.1
	Préparation en cas d'urgence, planification, formation et intégration pour les Premières Nations et les Inuits	En cours	0,3	RA 10.1
Services de santé spécialisés	Mesures de planification et d'intervention en cas d'urgence sur les moyens de transport	En cours	0,1*	RA 11.1
Total		En cours	2,9	

* Dans le cadre du Budget de 2012, le gouvernement du Canada a fusionné le Programme destiné au public voyageur de Santé Canada et le Bureau des services de la quarantaine de l'Agence de la santé publique du Canada en un seul Bureau des services de santé à la frontière qui sera géré par l'Agence à compter du 1^{er} avril 2013. La fusion des deux programmes vise à améliorer l'efficacité et l'efficacité des services de santé aux voyageurs et à la frontière au sein du portefeuille de la Santé. Santé Canada a réduit de 0,1 million de dollars le financement du programme sur la grippe

aviaire et la grippe pandémique. Le 0,1 million de dollars restant sera transféré à l'Agence à compter du 1^{er} avril 2013 afin de continuer à appuyer le programme sur la grippe aviaire et la grippe pandémique.

Résultats attendus 2013-2014 :

RA 6.1 : Les politiques, lignes directrices et protocoles relatifs à la grippe pandémique sont pertinents; communications coordonnées des administrations avec les intervenants et le public.

RA 7.1 : Prise de décisions rapide relativement aux règlements sur les antiviraux et les vaccins qui respectent les normes les plus élevées de sécurité, de qualité et d'efficacité.

RA 8.1 : Surveillance et évaluation post-commercialisation opportunes et efficaces des produits de santé.

RA 9.1 : Collaboration accrue avec Affaires autochtones et développement du Nord Canada et l'Agence de la santé publique du Canada de même qu'avec les partenaires provinciaux et territoriaux en vue des activités conjointes de préparation et d'intervention en cas d'urgence (notamment le renforcement, la mise à l'essai et la révision des plans d'intervention des Premières Nations dans les réserves en cas de pandémie). Renforcement des liens avec les intervenants clés en vue de faciliter l'intégration des plans d'intervention en cas de pandémie aux plans de préparation et d'intervention tous risques en cas d'urgence.

RA 10.1 : Appui continu envers la mise à l'essai et la modification des plans communautaires d'intervention en cas de pandémie en fonction des leçons tirées de la pandémie de grippe H1N1.

RA 11.1 : Coordination des politiques et des programmes (y compris le système d'appel d'urgence) en vue de la préparation et de l'intervention en cas d'urgence relativement à la grippe pandémique, aux événements donnant lieu à la mise en quarantaine et aux urgences en santé publique de portée internationale pour les moyens de transports, les biens, les cargaisons et les services auxiliaires.

Partenaire fédéral : Agence canadienne d'inspection des aliments

(en millions de dollars)

Programme du partenaire fédéral	Programmes fédéraux financés dans le cadre de l'initiative horizontale	Affectations totales (de la mise en œuvre à la clôture)	Dépenses prévues 2013-2014	Résultats attendus 2013-2014
Programme de santé des animaux et de prévention des zoonoses/Services internes	Prévention et contrôle des maladies infectieuses	En cours	20,3	RA 12.1 RA 12.2 RA 12.3 RA 12.4 RA 12.5 RA 12.6 RA 12.7 RA 12.8 RA 12.9
Total		En cours	20,3	

Résultats attendus 2013-2014 :

RA 12.1 : Capacité accrue des ressources humaines en vue d'appuyer les procédures d'atténuation des risques (comme le dépistage accru chez les oiseaux vivants ou produits avicoles) dans les ports d'entrée du Canada.

RA 12.2 : Connaissances et sensibilisation accrues des intervenants et de la population générale à l'égard du secteur des services à l'industrie avicole.

RA 12.3 : Système de surveillance accru et intégrée en vue de veiller à l'identification opportune des éclosions possibles et à l'intervention en cas de grippe aviaire. Le plan de surveillance ciblée des oiseaux sauvages de 2013 fait l'objet d'un examen.

RA 12.4 : Au cours des périodes interpandémiques, renforcer la capacité de réglementation, utiliser des outils de mesure du rendement pour désigner les points à améliorer et poursuivre la communication proactive et coordonnée des risques en ce qui a trait à la biosécurité et à la prévention des maladies.

RA 12.5 : Un effectif formé, compétent et équipé prêt à intervenir en cas d'éclosion de grippe aviaire ou de maladies animales.

RA 12.6 : Amélioration, par l'entremise d'investissements dans la recherche, de la capacité fédérale en vue du contrôle, de l'évaluation des risques, du diagnostic, de la modélisation et du volet des questions relatives à la grippe aviaire portant sur les vaccins en vue d'accroître la prise de décisions fondées sur des données probantes relativement à l'intervention en cas de pandémie de grippe aviaire de même que l'efficacité des mesures de contrôle de la maladie afin de réduire les risques pour la santé humaine et les pertes économiques.

RA 12.7 : 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. En sus, l'ACIA continue à appuyer le développement de capacités d'intervention pour contrer l'apparition de nouveaux risques pour les animaux, par l'entremise de la section canadienne de Vétérinaires sans frontière. Les travaux se poursuivent en vue d'harmoniser les approches relatives au diagnostic de même que les questions relatives aux interventions et à l'accès au marché associées à la grippe aviaire.

RA 12.8 : 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.

RA 12.9 : Élaboration continue d'un plan d'intervention viable relatif à la grippe pandémie et aux éclosions de maladies animales qui vise notamment la capacité des RH et les outils de gestion des données.

Partenaire fédéral : Instituts de recherche en santé du Canada

(en millions de dollars)

Programme du partenaire fédéral	Programmes fédéraux financés dans le cadre de l'initiative horizontale	Affectations totales (de la mise en œuvre à la clôture)	Dépenses prévues 2013-2014	Résultats attendus 2013-2014
Avancées en santé et dans les services de santé	L'Initiative de recherche stratégique sur la capacité d'intervention en cas de pandémie (IRSCIP)	45,3*	1,5	RA 13.1 RA 13.2
Total		45,3	1,5	

* L'Initiative de recherche stratégique sur la capacité d'intervention en cas de pandémie (IRSCIP) devait prendre fin le 31 mars 2011. Toutefois, le renouvellement d'un projet important lancé dans le cadre de l'IRSCIP a prolongé le financement au-delà de la date de fin prévue initialement.

Résultats attendus 2013-2014 :

RA 13.1 : On examine les progrès réalisés dans le cadre des projets financés et les résultats des recherches.

RA 13.2 : On facilite l'utilisation des résultats des recherches, et des consultations sur les besoins futurs dans le domaine de la recherche prennent la forme de rapports et de réunions entre les chercheurs, les intervenants et les décideurs.

Affectations totales pour l'ensemble des partenaires fédéraux (de la mise en œuvre à la clôture)	Total des dépenses prévues pour l'ensemble des partenaires fédéraux en 2013-14
En cours	68,8

Résultats que les partenaires non fédéraux (le cas échéant) doivent atteindre : S.O.

Personne-ressource : D^r John Spika

130, chemin Colonnade

Ottawa (Ontario) K1A 0K9

613-948-7929

john.spika@phac-aspc.gc.ca

Initiative canadienne de vaccin contre le VIH

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

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

Programme du ministère responsable : Promotion de la santé et prévention des maladies

Date de mise en œuvre : 20 février 2007

Date de clôture: 31 mars 2017

Montant total des fonds fédéraux affectés (de la mise en œuvre à la clôture) : 111 M\$

Description de l'initiative horizontale (y compris l'accord de financement) : L'[Initiative canadienne de vaccin contre le VIH](#) (ICVV) est un projet en collaboration entre le gouvernement du Canada et la Fondation Bill et Melinda Gates (Fondation Gates) visant à contribuer aux efforts mondiaux en vue de développer un vaccin contre le VIH sûr, efficace, abordable et accessible partout dans le monde. Cette collaboration, officialisée par un protocole d'entente signé par les deux parties en août 2006 et renouvelé en juillet 2010, établit l'engagement du gouvernement du Canada envers une approche à long terme complète au VIH et au sida. Les ministères et agences participants du gouvernement fédéral sont l'Agence, Santé Canada, Industrie Canada, l'Agence canadienne de développement international et les Instituts de recherche en santé du Canada.

Les objectifs généraux de l'ICVV sont les suivants : faire progresser la science fondamentale de la découverte d'un vaccin contre le VIH et la recherche sociale au Canada et dans les pays à revenus faibles et moyens (PFR-PRI), appuyer la conversion des découvertes en science fondamentale en recherche clinique, en mettant l'accent sur l'accélération des essais cliniques sur les humains, se pencher sur les conditions habilitantes afin de faciliter les autorisations réglementaires et l'état de préparation des collectivités, améliorer l'efficacité et l'efficacités des services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant dans les PFR-PRI en élaborant des stratégies novatrices et des solutions programmatiques visant à accroître l'accessibilité, et la qualité de ces services ainsi que la demande pour ces services, et assurer une collaboration horizontale au sein de l'ICVV et avec les intervenants canadiens et internationaux.

Résultats partagés :

Résultats immédiats (1 à 3 ans) :

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

- Plus grande capacité de recherche sur les vaccins au Canada.
- Base de connaissances améliorée.
- Disponibilité et capacité accrue au Canada et dans les PFR-PRI.
- Création d'un bureau de coordination de l'Alliance.

Résultats à moyen terme :

- Contribution accrue aux efforts mondiaux en vue d'accélérer la mise au point de vaccins sûrs, efficaces, abordables et universellement accessibles contre le VIH.
- Augmentation du nombre de femmes recevant une prophylaxie antirétrovirale complète pour réduire les risques de transmission du VIH de la mère à l'enfant.
- Établissement d'une Alliance pour la recherche et le développement dans le cadre de l'ICVV.

Résultats à long terme :

- L'ICVV contribue aux efforts internationaux visant à réduire la propagation du VIH/sida, notamment dans les PFR-PRI.

Structure(s) de gouvernance :

Le ministre de la Santé, de concert avec le ministre de l'Industrie et le ministre de la Coopération internationale, est le ministre responsable de l'ICVV. Une commission consultative sera créée pour soumettre des recommandations aux ministres responsables sur les projets à financer; elle encadrera en outre la mise en œuvre du protocole d'entente entre le gouvernement du Canada et la Fondation Gates. Le Secrétariat de l'ICVV, situé dans les locaux de l'Agence, continuera de jouer le rôle de coordonnateur entre le gouvernement du Canada et la Fondation Gates.

Points saillants du rendement : Les ministères et organismes qui participent à l'ICVV poursuivront la mise en œuvre des activités lancées en 2012-2013. Par exemple, améliorer les projets de recherche nationaux et internationaux, et continuer à appuyer le Bureau de coordination de l'Alliance.

Les plans pour 2013-2014 comprennent : animer le Forum international de réglementation de la Direction générale des produits de santé et des aliments de 2013 et la conférence de 2013 du Réseau panaméricain d'harmonisation de la réglementation pharmaceutique; continuer à appuyer le programme de mentorat sur le renforcement des capacités réglementaires de l'ICVV; continuer d'offrir le Programme de développement des technologies canadiennes contre le VIH; examiner la capacité liée aux anticorps monoclonaux au Canada; continuer d'appuyer la mise en œuvre de la recherche visant à éliminer la transmission de la mère à l'enfant en Afrique subsaharienne; continuer d'appuyer les équipes de recherche canadiennes travaillant sur le renforcement de la capacité quant aux essais cliniques liées à la prévention et sur la découverte d'un vaccin contre le VIH et la recherche sociale; et élaborer et lancer des possibilités de financement de la recherche pour continuer de faire avancer la recherche fondamentale en vue de la découverte d'un vaccin contre le VIH et la recherche sociale.

Le gouvernement du Canada et la Fondation Bill et Melinda Gates travailleront ensemble à la définition de domaines d'investissement en vue d'accélérer la mise au point d'un vaccin sûr, efficace, abordable et accessible contre le VIH, ce qui compte parmi les priorités essentielles des parties.

Partenaire fédéral : L'Agence

(en millions de dollars)

Programme du partenaire fédéral	Programmes fédéraux financés dans le cadre de l'initiative horizontale	Affectations totales (de la mise en œuvre à la clôture)	Dépenses prévues 2013-2014	Résultats attendus 2013-2014
Promotion de la santé et prévention des maladies	Collectivités en santé	18,0	2,7	RA 1.1 RA 1.2 RA 1.3

				RA 1.4
Total		18,0	2,7	

Résultats attendus 2013-2014 :

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

RA 1.2 : Élaborer une approche d'accès au Fonds de transition pour un vaccin contre le VIH afin de fournir aux chercheurs le soutien en matière de finances et de gestion de projet nécessaire pour assurer la transition des vaccins candidats contre le VIH de la recherche sur la mise au point préclinique du vaccin aux essais cliniques à petite échelle sur des sujets humains.

RA 1.3 : Appuyer le travail continu du bureau de coordination de l'Alliance en vue d'établir un réseau solide et dynamique de chercheurs dont les efforts sont axés sur la mise au point d'un vaccin contre le VIH et d'autres chercheurs au Canada et à l'échelle internationale.

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

Partenaire fédéral : Santé Canada

(en millions de dollars)

Programme du partenaire fédéral	Programmes fédéraux financés dans le cadre de l'initiative horizontale	Affectations totales (de la mise en œuvre à la clôture)	Dépenses prévues en 2013-2014	Résultats attendus 2013-2014
Services internes	Gouvernance et services de soutien à la gestion	1,0*	0,1*	RA 2.1
Produits de santé	Programme de renforcement de la capacité pour un vaccin contre le VIH	4,0	0,7	RA 2.1 RA 3.1
Total		5,0	0,8	

*Une entente de virement budgétaire au montant de 0,1 million de dollars a été conclue en 2013-2014 pour permettre le transfert de fonds entre les Services internes et le secteur des produits de santé. Ces fonds seront utilisés pour atteindre le RA 2.1.

Résultats attendus 2013-2014 :

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

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

Partenaire fédéral : Industrie Canada
(en millions de dollars)

Programme du partenaire fédéral	Programmes fédéraux financés dans le cadre de l'initiative horizontale	Affectations totales (de la mise en œuvre à la clôture)	Dépenses prévues 2013-2014	Résultats attendus 2013-2014
Capacité de commercialisation et de recherche et développement dans les industries canadiennes ciblées	Volet du Programme d'aide à la recherche industrielle portant sur le développement des technologies canadiennes contre le VIH	13,0	4,2*	RA 4.1
Total		13,0	4,2*	

* Y compris le report de fonds du DTCV, qui a été approuvé en novembre 2011 : 1,73 million de dollars ont été reportés de l'exercice 2011-2012 à l'exercice 2013-2014.

Résultats attendus 2013-2014 :

RA 4.1 : Les nouvelles technologies novatrices pour la prévention, le traitement et le diagnostic relatifs au VIH qui en sont à la phase de développement précommercial sont conçues dans les petites et moyennes entreprises du Canada.

Partenaire fédéral : Agence canadienne de développement international
(en millions de dollars)

Programme du partenaire fédéral	Programmes fédéraux financés dans le cadre de l'initiative horizontale	Affectations totales (de la mise en œuvre à la clôture)	Dépenses prévues 2013-2014	Résultats attendus 2013-2014
Engagement à l'échelle mondiale et politique stratégique	Programme d'aide au développement international	60,0	12,2	RA 5.1 RA 5.2 RA 5.3 RA 5.4
Total		60,0	12,2	

Résultats attendus 2013-2014 :

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

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

RA 5.3 : Nombre accru de femmes qui ont accès à des services de qualité de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

RA 5.4 : Capacité accrue des organismes réglementaires dans les PFR-PRI, notamment ceux dans lesquels des essais cliniques sont prévus ou en cours, par des initiatives de formation et de constitution de réseaux.

Partenaire fédéral : Instituts de recherche en santé du Canada

(en millions de dollars)

Programme du partenaire fédéral	Programmes fédéraux financés dans le cadre de l'initiative horizontale	Affectations totales (de la mise en œuvre à la clôture)	Dépenses prévues 2013-2014	Résultats attendus 2013-2014
Avancées en santé et dans les services de santé	Avancées stratégiques – VIH/sida	15,0	2,8	RA 6.1 RA 6.2 RA 6.3
Total		15,0	2,8	

Résultats attendus 2013-2014 :

RA 6.1 : Soutien accru envers les nouveaux concepts, idées, approches et technologies par l'entremise de l'établissement et de la mise en œuvre de possibilités de financement de la recherche sur les vaccins contre le VIH.

RA 6.2 : Élargir le groupe de chercheurs dans le domaine des vaccins au Canada et dans les PFR-PRI, par l'entremise de nouveaux investissements dans le domaine et fournir du soutien continu aux chercheurs et aux équipes financés de l'ICVV.

RA 6.3 : Renforcement des liens et de l'efficacité parmi les chercheurs financés en vertu de cette initiative par l'entremise de la promotion de mécanismes de réseautage et de partage de l'information (comme les plateformes de partage des données et les mécanismes mondiaux d'accès à la propriété intellectuelle) afin d'appuyer la production de nouvelles connaissances et l'application des résultats de recherche pour favoriser l'élaboration, la mise à l'essai et la disponibilité d'un vaccin efficace contre le VIH.

Affectations totales pour l'ensemble des partenaires fédéraux (de la mise en œuvre à la clôture)	Total des dépenses prévues pour l'ensemble des partenaires fédéraux en 2013-14
111,0	22,7

Résultats que les partenaires non fédéraux (le cas échéant) doivent atteindre : Les intervenants non gouvernementaux (notamment les instituts de recherche et les organismes communautaires sans but lucratif) sont essentiels à la réussite de l'ICVV. Leur rôle consiste à discuter et à collaborer avec les ministères et organismes participants, la Fondation Bill et Melinda Gates et d'autres bailleurs de fonds en vue de contribuer à l'atteinte des objectifs de l'ICVV de même qu'à la contribution du Canada relative à l'Entreprise mondiale pour un vaccin contre le VIH.

Personne-ressource : Marc-André Gaudreau
100, promenade Eglantine
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
613-952-7199
Marc-andre.gaudreau@phac-aspc.gc.ca

Vérifications internes et évaluations à venir au cours des trois prochains exercices

A. Vérifications internes à venir (trois prochains exercices)

Titre de la vérification interne	Type de vérification interne	État	Date d'achèvement prévue
2013-2014			
Vérification des valeurs et de l'éthique et des conflits d'intérêts	Services internes	En cours	2013-2014
Vérification de la gestion des projets	Services internes	Prévue	2013-2014
Vérification du Plan d'action économique – activités de gouvernance, de planification, de gestion de projets et de mise en œuvre	Initiative	Prévue	2013-2014
Vérification de la planification de la technologie de l'information	TI	Prévue	2013-2014
Vérification de PeopleSoft	RH et TI	Prévue	2013-2014
Vérification des contrôles financiers clés – 3 ^e année	Financière	Prévue	2013-2014
Vérification de l'efficacité des pratiques d'approvisionnement et de passation de marchés	Financière	Prévue	2013-2014
Vérification des systèmes et des activités de surveillance	Programme	Prévue	2013-2014
Vérification des programmes administrés par le Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections	Programme	Prévue	2013-2014
Vérification du processus de planification de l'Agence	Services internes	Prévue	2013-2014
2014-2015			
Vérification du Plan d'action économique – activités de mise en œuvre	Initiative	Prévue	2014-2015
Vérification de la fonction d'évaluation du Ministère	Services internes	Prévue	2014-2015
Vérification des contrôles financiers clés – 4 ^e année	Financière	Prévue	2014-2015
Vérification de la planification de la continuité des opérations des TI pour les systèmes essentiels à la mission	TI	Prévue	2014-2015
Vérification des Services de technologie de l'information obtenus de fournisseurs externes	TI	Prévue	2014-2015

Titre de la vérification interne	Type de vérification interne	État	Date d'achèvement prévue
Vérification des opérations régionales	Programme	Prévue	2014-2015
Vérification horizontale du cadre de subventions et de contributions menée par le BCG (phase 2)	Services internes	Prévue	2014-2015
Vérification du cadre de gestion du risque	Services internes	Prévue	2014-2015
Vérification de la planification de la continuité des opérations	Services internes	Prévue	2014-2015

Hyperlien menant au plan de vérification interne : s.o.

B. Évaluations à venir (trois prochains exercices)

Titre de l'évaluation	Programme	État	Date d'achèvement prévue
2013-2014			
Évaluation du service de santé publique canadien	Infrastructure de santé publique	En cours	Juin 2013
Programme de subventions internationales à la santé dont la contribution à l'Organisation panaméricaine de la santé	Infrastructure de santé publique	En cours	Juin 2013
Évaluation des Centres de collaboration nationale	Infrastructure de santé publique	Prévue	Mars 2014
Évaluation de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada	Infrastructure de santé publique Promotion de la santé et prévention des maladies	En cours	Mars 2014
Évaluation de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale (ETCAF)	Promotion de la santé et prévention des maladies	Prévue	Mars 2014
Évaluation de l'Initiative de prévention des blessures - Actifs et en sécurité	Promotion de la santé et prévention des maladies	Prévue	Mars 2014
Évaluation de la biosécurité	Sécurité de la santé	Prévue	Mars 2014

Titre de l'évaluation	Programme	État	Date d'achèvement prévue
2014-2015			
Évaluation de l'Initiative canadienne de vaccin contre le VIH	Promotion de la santé et prévention des maladies	Prévue	Mars 2015
Évaluation des mesures et des interventions d'urgence– capacité d'appoint en cas d'urgence de santé	Sécurité de la santé	Prévue	Mars 2015
Évaluation de la prévention et de la réduction des maladies chroniques	Promotion de la santé et prévention des maladies	Prévue	Mars 2015
Évaluation des maladies pulmonaires et neurologiques	Promotion de la santé et prévention des maladies	Prévue	Mars 2015
Évaluation de la Stratégie d'innovation	Promotion de la santé et prévention des maladies	Prévue	Mars 2015
Évaluation de l'immunisation	Promotion de la santé et prévention des maladies	Prévue	Mars 2015
2015-2016			
Évaluation de la sécurité liée à la santé aux frontières	Sécurité de la santé	Prévue	Mars 2016
Évaluation de la santé des voyageurs et des migrants	Promotion de la santé et prévention des maladies	Prévue	Mars 2016
Évaluation de la tuberculose	Promotion de la santé et prévention des maladies	Prévue	Mars 2016
Évaluation horizontale de l'Initiative de lutte contre la violence familiale	Promotion de la santé et prévention des maladies	Prévue	Mars 2016
Évaluation des sciences et de la technologie pour la santé publique	Infrastructure de santé publique Promotion de la santé et prévention des maladies Sécurité de la santé	Prévue	Mars 2016

Titre de l'évaluation	Programme	État	Date d'achèvement prévue
Évaluation de l'effectif en santé publique/Évaluation du Programme des services sur le terrain	Infrastructure de santé publique Promotion de la santé et prévention des maladies Sécurité de la santé	Prévue	Mars 2016

Hyperlien menant au plan d'évaluation : s.o.

Sources des revenus disponibles et des revenus non disponibles

Revenus disponibles

(en millions de dollars)

Programme	Revenus projetés 2012-2013	Revenus prévus 2013-2014	Revenus prévus 2014-2015	Revenus prévus 2015-2016
Sécurité de la santé				
Vente aux ministères et organismes fédéraux, provinciaux et territoriaux, aéroports et aux organismes régis par le gouvernement fédéral de troussees de premiers soins à utiliser en cas de catastrophes et autres situations d'urgence (50 000 \$)	0,1	0,1	0,1	0,1
Sous-total	0,1	0,1	0,1	0,1
Total des revenus disponibles	0,1	0,1	0,1	0,1

Sommaire des dépenses en capital par programme

(en millions de dollars)

Programme	Dépenses prévues 2012-2013	Dépenses prévues 2013-2014	Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016
Infrastructure de santé publique	17,0	5,0	4,5	4,5
Sécurité de la santé	2,5	3,3	1,6	1,2
Total	19,5	8,3	6,1	5,7

Nota : Tous les chiffres sont arrondis.