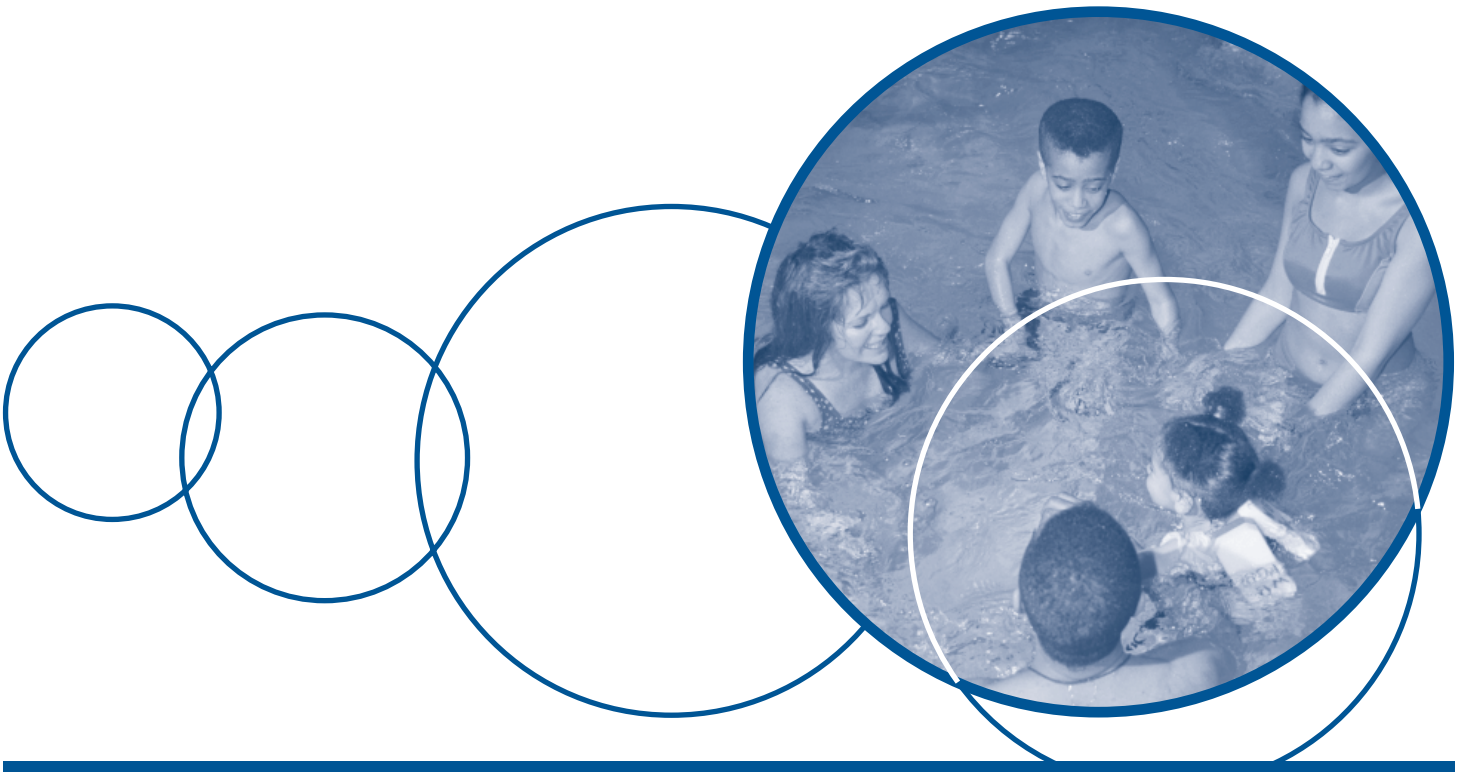
Agence de santé publique du Canada | Public Health Agency of Canada

STRATÉGIE DE DÉVELOPPEMENT DURABLE 2007-2010

Développement durable dans la santé publique : Le début d'un long périple



www.phac-aspc.gc.ca

Canada

On peut obtenir une copie électronique du présent document à l'adresse suivante :
www.phac aspc.gc.ca/publicat/sds-sdd/intro_f.html

Imprimé sur du papier composé à 100 % de fibres recyclées après consommation

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada (2006)
Nº de cat. HP5-17/2007
ISBN 0-662-49365-6

Table des matières

Message du Ministre 2

Message de l'administrateur en chef de la santé publique 3

1 Introduction 5

2 Contexte 6

3 Santé publique et développement durable 8

3.1 Qu'est-ce que la santé publique? 8

3.2 Qu'est-ce que le développement durable? 9

3.3 Santé publique et développement durable 9

4 Approche 14

5 But, objectifs et cibles 17

6 Cadre de gestion 31

7 Conclusion 37

8 Références 38

Annexes

1. Profil de l'Agence de santé publique du Canada
2. Liens entre les stratégies de développement durable de l'ASPC et de Santé Canada
3. Liste de principes de développement énoncés dans les amendement de 1995 à la *Loi sur le vérificateur général*
4. Objectifs de santé pour le Canada
5. Liens entre les cibles de l'ASPC et les buts et objectifs du gouvernement fédéral en matière de développement durable

Message du Ministre

Je suis heureux de déposer la deuxième stratégie de développement durable, et la plus complète à ce jour, de l'Agence de santé publique du Canada. Lorsque sa loi habilitante aura reçu la sanction royale, l'Agence disposera des assises législatives nécessaires pour renforcer le système de santé publique du Canada et réaliser son plein potentiel en tant qu'organisme fédéral central pour les questions de santé publique.

La mission de l'Agence, à savoir de « promouvoir et protéger la santé des Canadiens grâce au leadership, aux partenariats, à l'innovation et aux interventions en matière de santé publique », lui confère un rôle de premier plan dans le développement durable du Canada. Le développement durable incite tous les Canadiens à adopter une approche plus globale en ce qui concerne l'environnement, la société et l'économie, au même titre que la santé publique les incite à penser de façon holistique à l'environnement, à la société et à l'économie comme déterminants de la santé de la population.

Sur le plan mondial, les Canadiens se classent parmi les peuples les plus en santé, mais c'est une réalité concrète que certains groupes au Canada sont moins bien pourvus que d'autres à ce chapitre. Pour améliorer la santé globale à l'échelle du pays, nous devons nous attaquer aux causes profondes des maladies chroniques, tout en continuant de développer des moyens de prévention, de planification et de lutte contre les maladies infectieuses. Notre première stratégie de développement durable appuyait les priorités de l'Agence : élaborer et mettre en oeuvre des approches intégrées de promotion de la santé, prévenir et prendre en charge les maladies infectieuses, les maladies chroniques et les blessures, voir à la préparation et à la capacité d'intervention du Canada en cas de situations d'urgence en santé publique, et renforcer la capacité du Canada en matière de santé publique en collaborant avec nos nombreux partenaires.

Comme ministre de la Santé, je m'engage à donner suite à la priorité du présent gouvernement de réduire les délais d'attente pour les patients. Un des meilleurs moyens d'y parvenir consiste à réduire le fardeau des maladies sur notre système de santé et d'accroître la viabilité du système en améliorant l'état de santé global des Canadiens. J'ai confiance que les engagements pris dans le cadre de cette stratégie permettront à l'Agence de se rapprocher concrètement de sa mission : des Canadiens et des collectivités en santé dans un monde plus sain.

Tony Clement
Ministre de la Santé

Message de l'administrateur en chef de la santé publique

L'Agence de santé publique du Canada a été créée pour protéger la santé et la sécurité de tous les Canadiens. Son rôle est d'aider à établir un système de santé publique efficace au Canada – un système qui permettra aux Canadiens de jouir d'une meilleure santé et d'un plus grand bien-être dans leur vie quotidienne tout les protégeant des menaces sanitaires.

À titre d'administrateur en chef de la santé publique du Canada, je conseille le ministre de la Santé au sujet des questions de santé publique. J'ai aussi le mandat de communiquer directement avec les Canadiens sur des questions importantes de santé publique.

Bien qu'il ne s'agisse que de notre deuxième Stratégie de développement durable (et notre première stratégie complète), le développement durable n'est pas un nouveau concept à l'Agence. Plusieurs de nos programmes respectent déjà ses principes. Au cours des trois prochaines années, nous avons l'intention d'intégrer davantage le développement durable dans la planification et la mise en oeuvre de nos activités, de mener ces activités d'une manière viable et conforme au développement durable, et de renforcer notre capacité interne pour atteindre ces deux premiers buts. Non seulement la mise en oeuvre de la Stratégie permettra à l'Agence de réaliser sa mission, mais elle contribuera également aux efforts déployés à l'échelle du gouvernement pour « écologiser » les activités et promouvoir l'établissement de collectivités viables et en santé.

Le développement durable est un long périple que nous nous sommes engagés à poursuivre au cours des prochaines années. Notre stratégie ne consiste pas à tout faire immédiatement, mais bien de jeter les bases de travaux futurs tout en faisant de réels progrès dans certains secteurs prioritaires.

La réalisation de nos objectifs dépend en partie de notre capacité d'assurer que le développement du Canada sera durable sur le plan environnemental, social et économique. L'Agence de santé publique du Canada continuera à travailler étroitement avec les provinces et les territoires, ainsi que la société civile, pour assurer le développement durable, maintenir la santé des Canadiens et réduire les pressions exercées sur le système de soins de santé.

Dr David Butler-Jones
Administrateur en chef de la santé publique

Introduction

Le développement durable concerne le mieux-être des humains; il permet aux individus de mener une vie saine et productive sur le plan économique dans un environnement sain, sans pour cela compromettre la capacité des générations futures de répondre à leurs propres besoins. Il est essentiel de voir la santé comme un état de bien-être complet sur les plans physique, mental et social – et non simplement comme l'absence de maladie ou d'infirmité – si l'on veut faire avancer les initiatives de développement durable dans le domaine de la santé publique.

Le développement durable ne peut avoir lieu dans une société marquée par des inégalités socioéconomiques persistantes, une dégradation environnementale à grande échelle ou une forte prévalence de la maladie. De même, la promotion de la santé publique exige un milieu physique et un milieu bâti en bon état, une économie prospère et une société où règne l'équité.

La bonne santé du public est donc à la fois une condition préalable et une conséquence du développement durable.

À l'échelle internationale, on s'entend de plus en plus pour dire que les principes de la santé publique et du développement durable se chevauchent et correspondent à des objectifs à long terme qui doivent être abordés d'une façon intégrée. Depuis la tenue de la Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement en 1992, et comme il a été réitéré au Sommet mondial sur le développement durable de Johannesburg de 2002, la protection, la promotion et le maintien de la santé humaine se placent au coeur des initiatives de développement durable prises à l'échelle internationale, nationale et locale.

Au Canada, une foule de preuves appuient l'hypothèse que des facteurs aussi divers que les réseaux de soutien social, l'éducation, l'emploi, les conditions de travail et le milieu physique constituent d'importants déter-minants de la santé publique. Or, nombre de ces déterminants sont hors du contrôle des organismes de santé. L'Agence de santé publique du Canada travaillera donc avec ses partenaires et les intervenants du milieu à l'échelle nationale et internationale pour réaliser sa mission de promouvoir et de protéger la santé des Canadiens tout en progressant vers l'atteinte des buts fondamentaux et complémentaires énoncés dans les Objectifs de santé pour le Canada.

La mondialisation fait en sorte que la santé des Canadiens est influencée par celle des gens de tous les coins de la planète. Par conséquent, et les Canadiens et l'Agence sont intéressés non seulement par le développement durable à l'intérieur de nos frontières, mais également par celui des autres pays.

2. Contexte

En tant qu'entité inscrite ou ministère de catégorie I aux termes de la Loi sur le vérificateur général, l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) étaient tenue d'élaborer une Stratégie de développement durable (SDD) avant le deuxième anniversaire de sa création, et elle doit la mettre à jour tous les trois ans et en rendre compte annuellement au Parlement par le truchement de son Rapport sur le rendement ministériel.

Le gouvernement du Canada a créé l'Agence de santé publique du Canada par décret en septembre 2004. Le préambule du projet de loi C-5, *Loi concernant l'Agence de la santé publique du Canada*, souligne l'intention du gouvernement du Canada de prendre des mesures en matière de santé publique pour encourager la collaboration dans le domaine de la santé publique et favoriser la coopération et la consultation avec les gouvernements provinciaux, territoriaux et étrangers et d'autres organismes dans ce domaine. Ce préambule énonce également que le gouvernement du Canada considère que la création d'une agence de la santé publique pour le Canada et la nomination d'un administrateur en chef de la santé publique contribueront à l'action fédérale exercée en vue de dégager et de réduire les facteurs de risque pour la santé publique et d'appuyer la préparation à l'échelle nationale des mesures visant à contrer les menaces pesant sur la santé publique. (Le mandat de l'Agence paraît à l'annexe 1.)

L'Agence emploie environ 2 100 personnes à ses deux administrations centrales situées à Ottawa et à Winnipeg, ses six bureaux régionaux et son Secrétariat du Nord, et exploite plusieurs laboratoires, dont un des laboratoires les plus sécuritaires au monde, lequel est en mesure de manipuler les pathogènes les plus toxiques. L'Agence dispose d'un budget annuel d'un peu plus de 500 millions de dollars, dont plus d'un tiers est consacré aux subventions et contributions à ses divers partenaires. Elle gère quatre principales activités de programme :

1. promotion de la santé;
2. prévention et lutte contre les maladies;
3. mesures et interventions d'urgence;
4. renforcement des capacités en matière de santé publique.

Un profil plus détaillé de l'Agence est présenté à l'annexe 1.

Les employés de l'Agence comprennent que des facteurs environnementaux, sociaux et économiques ont une incidence sur la santé publique. Ils reconnaissent également que l'Agence contribue à la viabilité :

- de l'économie, en faisant la promotion de la santé et en réduisant du même coup les coûts des soins de santé;
- de la société, en renforçant les capacités à l'échelle communautaire et en donnant à la population des moyens d'agir;
- de l'environnement, grâce à ses opérations écologiques.

L'ASPC reconnaît l'importante contribution qu'elle peut apporter sur le plan du développement durable par le biais de ses programmes, de ses activités et de ses politiques de santé publique. Toutefois, la première série de cibles qu'elle s'est fixée est axée sur les capacités internes, c'est-à-dire le développement de l'infrastructure et des compétences qui permettront d'accroître la viabilité écologique de ses activités et mieux intégrer les principes du développement durable dans les politiques et les programmes de santé publique.

Cette deuxième SDD vient enrichir et préciser la première stratégie de l'ASPC, stratégie partielle qui a été déposée auprès du greffier de la Chambre des communes en août 2006, et formera la base des prochains rapports qui seront présentés au Parlement. Dans cette deuxième stratégie plus complète, l'ASPC s'est fixée trois objectifs qu'elle a l'intention d'atteindre, seule ou en partenariat, en vue de promouvoir une meilleure santé publique. Pour établir ses objectifs, l'Agence s'est appuyée sur les travaux antérieurs et en cours de Santé Canada dans ce domaine. Les principaux liens entre les stratégies de Santé Canada et de l'Agence sont décrits à l'annexe 2. La stratégie de l'ASPC va dans le sens des efforts déployés à l'échelle du gouvernement pour écologiser les opérations, respecter les objectifs communs pour lesquels Environnement Canada a assumé un rôle de leadership, et faire suite aux directives de la commissaire à l'environ-nement et au développement durable.

« Les organismes de santé publique sont bien placés pour assumer un rôle de chef de file dans le cadre d'une approche multidisciplinaire visant à cerner les enjeux, rassembler des données, mener et stimuler la recherche et influencer les politiques à l'échelle nationale et internationale. La santé publique doit mettre l'accent sur les risques associés à la surutilisation des ressources naturelles – qui sont les services de la nature – jusqu'à l'épuisement, puisque ni les ressources financières ni les ressources humaines des services de santé ne parvien-draient à répondre aux besoins si les systèmes entretenant la vie venaient à s'effondre. Les organismes de santé publique sont en mesure de déterminer les voies de développement qui augmentent les risques de maladie et de mauvaise santé et les voies qui favorisent la santé et aident à prévenir les maladies. » [Traduction]

Global Ecological Integrity and Sustainable Development: Cornerstones of Public Health, Organisation mondiale de la santé, 1998

3. Santé publique et développement durable

3.1 Qu'est-ce que la santé publique?

La santé publique s'intéresse au bien-être de la population dans son ensemble plutôt qu'à celui de l'individu. Elle englobe un large éventail d'activités visant à maintenir les gens en santé et loin des hôpitaux, comme la vaccination, les programmes de promotion de l'alimentation saine et d'incitation à l'activité physique, ainsi que les mesures de prévention des infections dans les hôpitaux, les activités de dépistage des maladies, les essais de laboratoire et la réglementation qui soutient les interventions durant les épidémies et les situations d'urgence.

Autrement dit, la santé publique met l'accent sur la promotion de la santé, la prévention des maladies et la sécurité pour des populations entières et des groupes à risque élevé, et non seulement sur le traitement des maladies. À titre d'exemple, la lutte contre le tabagisme a permis de réduire de façon significative les taux de cancer du poumon. De la même façon, les programmes de promotion du poids santé et de l'activité physique ont entraîné une diminution des cas de remplacement articulaire, réduisant ainsi les temps d'attente pour les interventions chirurgicales. En aidant les Canadiens à maintenir leur état de santé, la santé publique peut, jusqu'à un certain point, réduire les pressions exercées sur le système de santé et contribuer à notre qualité de vie.

L'évolution de la société canadienne a entraîné des changements dans les habitudes de consommation ainsi que dans les conditions de vie et de travail. Certains de ces changements peuvent accroître les principaux facteurs de risque en jeu dans les principales maladies chroniques au Canada, et occasionner des coûts importants pour l'économie et la société canadiennes. Ainsi, on estime à plus de 1 million le nombre de Canadiens qui sont devenus obèses au cours des dernières années; il s'agit d'un facteur de risque important au chapitre des maladies chroniques et des maladies infectieuses.

Les maladies infectieuses (p. ex., la tuberculose, le VIH/sida, l'hépatite, les infections d'origine alimentaire et d'origine hydrique) occasionnent également des coûts économiques et sociaux importants pour les Canadiens. Ces coûts peuvent être contrôlés, en partie, par des activités visant à détecter et à identifier les sources éventuelles d'épidémies de maladies infectieuses et à réduire et prévenir la propagation de ces maladies.

Les facteurs environnementaux, sociaux et économiques jouent un rôle majeur dans la propagation et la prévalence des maladies chroniques et des maladies infectieuses. De plus en plus, la santé publique se penche sur ces conditions sous-jacentes en vue d'améliorer les résultats sur le plan de la santé et limiter les coûts des soins de santé. Cette démarche est également au coeur du développement durable.

3.2 Qu'est-ce que le développement durable?

En 1987, la Commission mondiale sur l'environnement et le développement des Nations Unies (Commission Brundtland) a défini le développement durable (DD) comme « un développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures de répondre aux leurs ». Cette définition a été largement adoptée, notamment par le gouvernement du Canada.

Il existe plusieurs autres définitions du développement durable. Certaines sont axées sur les trois « piliers » de développement, soit social, économique et environnemental. D'autres reposent sur divers principes (voir l'annexe 3 pour une liste d'éléments tirée de la *Loi sur le vérificateur général*). Elles peuvent mettre l'accent sur les stocks de capital (le DD dépend du maintien de stocks suffisants de capital humain, social, environnemental, financier et physique). Au coeur de la plupart de ces définitions, on retrouve les principes du bien-être humain, des approches participatives, une perspective à long terme, la prise de décision intégrative, la prévention, la précaution et l'équité. La *Loi sur le vérificateur général* mentionne explicitement que la pro-tection de la santé des Canadiens est liée au développement durable.

Le développement peut signifier une amélioration globale des conditions sous-jacentes, il peut supposer une amélioration qualitative de la structure, des capacités, des compétences ou de la compréhension au niveau individuel ou social (OMS, 1998). Par conséquent, le développement durable ne se limite pas au maintien des différents stocks ni à la satisfaction des besoins actuels et futurs : il peut englober l'amélioration des capacités en matière de santé publique par le truchement de nouveaux efforts et d'efforts plus efficaces.

3.3 Santé publique et développement durable

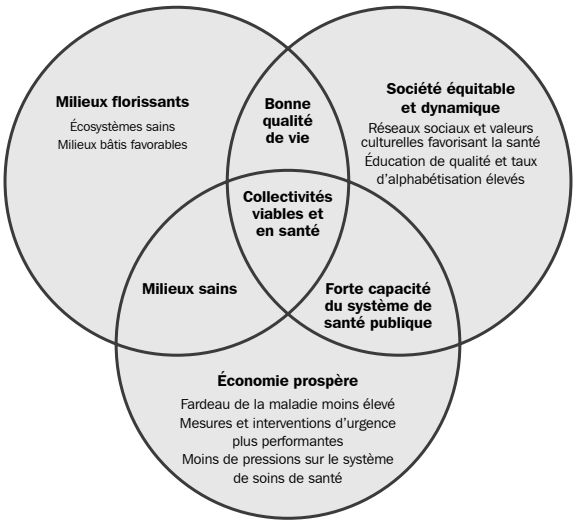
Tel qu'illustré à la figure 1, la santé publique et le développement durable sont étroitement liés; les deux sont axés sur une perspective à long terme et les partenariats en vue d'intégrer des facteurs environnementaux, sociaux et économiques dans le processus décisionnel. La santé publique est à la fois un indicateur et un déterminant du développement économique – le développement durable ne peut se produire sans une population en santé et la santé de la population ne peut être maintenue en l'absence d'un environnement sain (SC, SDD 2007).

Selon les recherches menées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'investissement dans la santé humaine est un excellent moyen de stimuler la croissance économique, de protéger l'environnement et de combattre la pauvreté (OMS, 2001). Ainsi, les investissements dans l'approvisionnement en eau propre ou les programmes d'immunisation procurent largement des avantages économiques supérieurs aux coûts qui y sont associés. À l'inverse, les modes non durables de production et de consommation, le sous-développement, la dégradation environnementale et l'effondrement des réseaux sociaux sont autant de facteurs susceptibles de nuire à la santé publique (OMS, 2002). Le développement durable est donc une clé à l'amélioration de la santé publique, puisque les facteurs qui causent la maladie sont souvent liés aux modes non viables de développement, comme les inégalités sociales persistantes, la pollution et la dégradation des ressources.

« Les gouvernements et les responsables des orientations politiques sont de plus en plus nombreux à reconnaître l'importance de la santé, non seulement pour le développement durable, mais également pour la sécurité humaine. La santé est devenue une priorité absolue pour le programme de développement mondial. Et par santé, nous entendons non seulement la prévention et le traitement des maladies, mais également la promotion de la santé. »
[Traduction]

Dr Ala Alwan, discours présenté au 2e Forum mondial sur la santé et les soins de santé, mai 2006, Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

Figure 1: Les résultats en matière de santé publique appuient le développement durable



Déterminants de la santé

Il y a maintenant plus de 30 ans que le Canada joue un rôle de premier plan dans le développement de l'approche axée sur la santé de la population. En 1974, le rapport intitulé *Nouvelle perspective de la santé des Canadiens*, également connu sous le nom de Rapport Lalonde, a inspiré un certain nombre de programmes de promotion de la santé proactifs et très efficaces qui ont réussi à sensibiliser la population aux risques pour la santé associés à certains comportements personnels et caractéristiques des modes de vie (p. ex., le tabagisme, la consommation d'alcool, la nutrition et la condition physique).

La Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé de 1986 a élargi l'approche mise de l'avant dans le Rapport Lalonde, en mettant l'accent sur les facteurs ou « déterminants » sociaux, économiques et environnementaux plus larges qui influent sur la santé. En 1989, l'Institut canadien des recherches avancées (ICRA) a lancé le concept de la santé de la population, soutenant que les déterminants de la santé n'agissent pas seuls et que c'est l'interaction complexe de ces déterminants qui peut exercer un effet beaucoup plus important sur la santé. Par exemple, le chômage peut entraîner un isolement social et la pauvreté, qui à leur

tour influent sur la santé psychologique et la capacité d'adaptation de l'individu. Combinés, ces facteurs peuvent avoir un effet délétère sur la santé.

En 1994, les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé ont officiellement adopté l'approche axée sur la santé de la population. Contrairement aux soins traditionnels qui tiennent compte de la santé d'un seul individu à la fois au moment où ce dernier tombe malade, les stratégies axées sur la santé de la population visent à améliorer la santé de toute une population et à réduire les inégalités de l'état de santé des différents groupes. La santé de la population s'attarde aux conditions de vie et de travail qui influent sur la santé, aux conditions qui favorisent et facilitent les choix santé personnels et aux services qui visent à promouvoir et à maintenir un la santé. Cette approche reconnaît que la santé ne se limite pas à un bon système de soins.

Dans le domaine des politiques publiques, autant à l'intérieur qu'à l'extérieur du système de santé, on comprend de plus en plus l'importance de faire le lien entre la santé, la prospérité, l'endroit, les comportements et la biologie. Néanmoins, pour aborder une vaste gamme de facteurs dont l'influence sur la santé est connue, ainsi que les interactions entre ces facteurs, on doit obtenir la collaboration des secteurs dont le travail porte sur des déterminants clés de la santé. Les travailleurs du secteur de la santé doivent poursuivre l'établissement de nouvelles relations avec des groupes qui ne sont pas normalement associés à la santé, mais dont les activités sont susceptibles d'influer sur la santé.

Les déterminants de la santé comprennent la situation économique et sociale, les réseaux de soutien social, l'éducation et l'alphabétisation, l'emploi et les conditions de travail, l'environnement social, l'environnement physique, l'hygiène personnelle et la capacité d'adaptation, le développement des enfants en santé, la biologie et la génétique, les services de santé, le sexe et la culture. Ces déterminants peuvent être regroupés en trois catégories, selon les dimensions sociales, économiques et environnementales du développement durable :

- Les **facteurs physiques** liés au milieu naturel (p. ex., l'air que nous respirons, l'eau que nous buvons, les aliments que nous mangeons) ont de grandes répercussions sur la santé. En fin de compte, les populations humaines dépendent de l'intégrité des écosystèmes qui les soutiennent. C'est pourquoi on craint de plus en plus que l'activité humaine ne soit en train de compromettre les systèmes biologiques vitaux de la planète en altérant ses cycles biochimiques et géochimiques, en épuisant les ressources renouvelables et en augmentant le taux de disparition des espèces (voir la figure 2 pour connaître les liens qui existent entre les changements climatiques et la santé publique). Les facteurs physiques liés aux milieux construits par l'humain, comme les habitations, les lieux de travail, les collectivités et les réseaux routiers, ont également un grande incidence sur la santé.
- Les **facteurs sociaux**, comme l'éducation et les réseaux de soutien social (qui permetent et favorisent les choix santé et les modes de vie sains), ainsi que les connaissances, les intentions, les comportements et la capacité d'adaptation des individus, ont également une grande influence sur la santé. De façon générale, le soutien de la famille, des amis et des collectivités est associé à une meilleure santé. La compassion et le respect qui soustendent les relations sociales, combinés à un sentiment de satisfaction, peuvent prévenir des problèmes de santé. Les interventions sociales ou communautaires peuvent favoriser la santé en offrant à l'individu de nouvelles stratégies d'adaptation au changement. L'éducation et les connaissances en matière de santé contribuent à améliorer

la santé des Canadiens en ajoutant à leurs connaissances et à leurs aptitudes en matière de résolution de problèmes et de prise de décision.

- Les **facteurs économiques**, comme le revenu et le statut d'emploi, sont d'importants déterminants de la santé. Les Canadiens à faible revenu sont davantage prédisposés à la maladie que ceux ayant un revenu plus élevé. Le chômage, le sous-emploi et le travail stressant ou dangereux sont associés à une moins bonne santé. Les personnes qui ont plus de pouvoir sur leurs conditions de travail et qui occupent des emplois moins stressants sont en meilleure santé et ont tendance à vivre plus longtemps que celles qui exercent des activités professionnelles plus stressantes ou risquées. Les personnes sans emploi ont une espérance de vie plus courte et ont beaucoup plus de problèmes de santé que les personnes qui occupent un emploi.

La santé publique devient une question internationale cruciale ayant des incidences dans les sphères de l'économie, de la sécurité et du développement. De plus en plus, le mandat des organismes de santé publique doivent être exécutés dans un contexte mondial. La prolifération des échanges commerciaux et des voyages personnels permettent aux maladies (p. ex., le SRAS) de se propager plus rapidement que jamais auparavant. Les tendances environnementales à grande échelle (p. ex., les changements climatiques) posent de nouvelles menaces à la santé humaine. La restructuration économique qui découle d'une plus grande intégration internationale ou de changements technologiques peut entraîner des pertes d'emplois ou une plus grande précarité économique, qui touche un déterminant social important de la santé. L'ASPC joue un rôle prépondérant dans la gestion de l'incidence de ces facteurs sur la santé publique et par conséquent, sur le développement durable au Canada.

Essentiellement, l'approche axée sur la santé de la population consiste à :

1. placer la santé des populations au centre des préoccupations;
2. examiner les déterminants de la santé et leur interaction;
3. fonder les décisions sur les données probantes;
4. accroître les investissements en amont;
5. miser sur des stratégies multiples;
6. favoriser la collaboration entre les divers paliers et secteurs;
7. prévoir des mécanismes encourageant la participation du public;
8. démontrer une prise en charge des responsabilités quant aux résultats sur le plan santé.

Santé Canada, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Le modèle de promotion de la santé de la population : Éléments clés et mesures qui caractérisent une approche axée sur la santé de la population, 2001

Renforcer les capacités en matière de santé publique

Le renforcement des capacités en matière de santé publique, autant à l'échelle nationale qu'internationale, joue un rôle important dans le développement durable. Par exemple, l'ASPC travaille à renforcer l'infrastructure de santé publique, à développer les outils nécessaires pour prendre des décisions éclairées, à élargir la base de connaissances en matière de santé publique, à améliorer les pratiques pour répondre aux besoins actuels et à préparer la voie pour offrir des services de santé publique de façon efficace et efficiente.

Portefeuille fédéral de la Santé

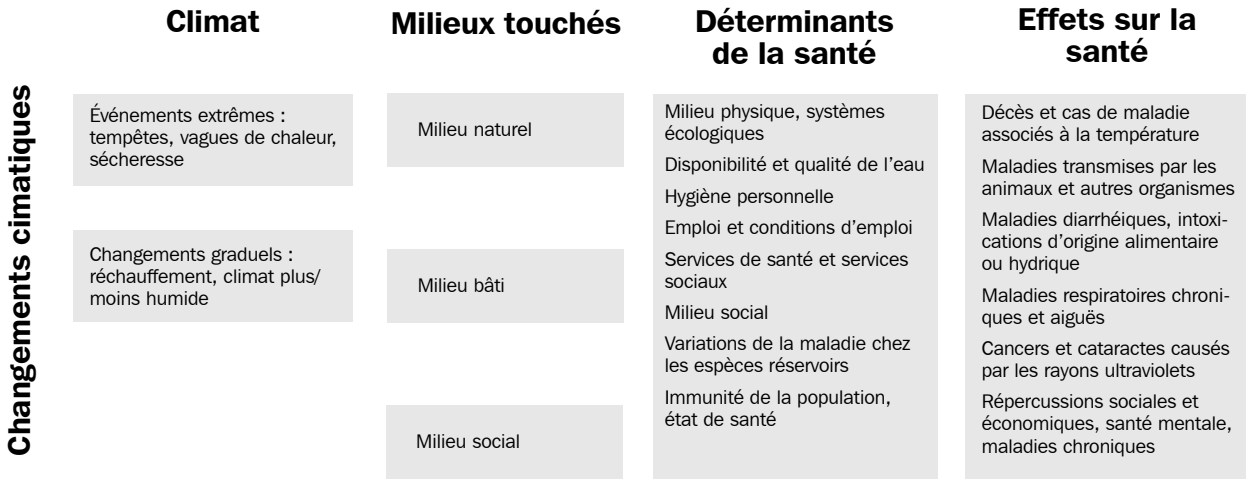
Puisqu'elle est membre du portefeuille fédéral de la Santé, l'ASPC collabore étroitement avec Santé Canada pour bien faire comprendre les liens qui existent entre la santé et l'environnement. Ces deux entités reconnaissent la relation critique entre la santé humaine, le milieu physique et l'économie. Elles s'entendent également pour dire que :

- les Canadiens sont préoccupés par les effets néfastes de l'environnement sur la santé;
- les preuves scientifiques selon lesquelles des facteurs environnementaux contribuent à bien des problèmes de santé sont de plus en plus nombreuses;
- les changements climatiques exercent de nouvelles pressions sur le système de santé;
- le fardeau environnemental de la maladie a une incidence directe sur le bien-être des Canadiens ainsi que sur l'économie du pays.

L'ASPC nous aide à mieux comprendre la relation qui existe entre la santé et l'environnement, grâce à ses recherches, ses interventions et ses activités de renforcement des capacités dans le domaine de la santé publique. Parmi les exemples, notons :

- la collaboration avec Santé Canada pour améliorer les connaissances sur la dynamique des effets des changements climatiques sur la santé, particulièrement en ce qui concerne la structure de la morbidité et les effets des catastrophes naturelles sur la santé;
- la facilitation de la production de renseignements grâce à la création et à la diffusion au Canada d'outils innovateurs et de méthodes pour l'analyse de l'information.

Figure 2: Dynamique des changements climatiques sur la santé



Source : Bureau du changement climatique et de la santé de Santé Canada, 2005 (adaptation)

L'Agence prêche par l'exemple à l'échelle nationale et internationale grâce à ses initiatives d'accroissement des connaissances et d'élaboration de politiques intersectorielles. Par exemple, le nouveau Centre national de collaboration sur les déterminants de la santé nous aidera à mieux comprendre comment utiliser les déterminants de la santé de façon plus efficace afin de prévenir les maladies et d'autres problèmes de santé. Certaines des initiatives entreprises (p. ex., Modes de vie sains) représentent de réels engagements nationaux puisqu'elles incitent le gouvernement fédéral à collaborer étroitement avec ses homologues provinciaux et territoriaux ainsi que d'autres intervenants. Certaines (p. ex., les programmes destinés aux enfants) font suite à des engagements internationaux du Canada alors que d'autres (p. ex., appui à la Commission des déterminants sociaux de la santé de l'OMS) feront en sorte que les nouvelles connaissances acquises sur la scène internationale seront diffusées et intégrées dans les politiques canadiennes.

Dans le cadre de cette stratégie, l'Agence misera sur ses relations et ses initiatives pour obtenir des résultats mesurables dans certains secteurs, tels qu'il est décrit ci-dessous.

4 Approche

L'ASPC a élaboré sa Stratégie de développement durable en fonction des quatre éléments suivants :

1. ***Une analyse interne.*** En mars 2006, nous avons interviewé un certain nombre d'employés de l'Agence afin de connaître leurs connaissances sur le développement durable et les risques et possibilités qui se présenteront à l'Agence dans le domaine du développement durable. Des entrevues menées par l'Agence, de même qu'une enquête réalisée par Santé Canada en mars et avril 2006 et à laquelle ont participé 166 employés de l'ASPC, ont fait ressortir divers risques, possibilités et défis liés à la première SDD de l'Agence. Les résultats ont été présentés dans

des documents d'information, lesquels ont servi à rédiger un document de travail sur l'éventail des options à envisager. L'Agence s'est servie de ce dernier document pour établir ses buts et ses objectifs relativement à la Stratégie.

2. ***Consultation auprès d'intervenants.*** L'ASPC a invité certains intervenants, dont les autorités fédérales, provinciales et municipales, des universitaires, des associations de santé et des organismes non gouvernementaux (ONG) à commenter un document de travail qui a servi de base pour la SDD.

Résultats de l'analyse interne de l'ASPC

Principales possibilités :

- Politiques et procédures souples, puisque l'ASPC est de création récente
- Plusieurs des programmes actuels (p. ex., Modes de vie sains, Développement des jeunes enfants) sont déjà conformes aux principes du développement durable
- Secteur des opérations écologiques

Principaux risques :

- Disparités croissantes entre différents groupes de Canadiens sur le plan de la santé
- Propagation possible d'une pandémie
- Augmentation du nombre de cas de maladie chronique (p. ex., maladies associées à l'obésité)

Principaux défis :

- Manque de sensibilisation du personnel à l'égard des principes du DD
- Outils de soutien inadéquats pour les analyses et la prise de décisions
- Programmes orientés sur le court terme

3. ***Initiatives de coordination pangouvernementales :***

A. Bureau de l'écologisation des opérations gouvernementales (BÉOG) : Le BÉOG de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada a établi des priorités pour l'ensemble du gouvernement relativement à la consommation d'énergie liée à l'exploitation des bâtiments (en vue d'une réduction optimale des émissions de gaz à effet de serre), à l'approvisionnement (maximiser le recours à l'approvisionnement écologique pour réaliser les objectifs gouvernementaux en matière de développement durable) et aux véhicules (pour minimiser les émissions de gaz à effet de serre et les contaminants atmosphériques).

B. Buts fédéraux en matière de développement durable : Pour cette série de SDD, le gouvernement du Canada a établi six buts pour le développement durable relativement à la pureté de l'air, à la propreté de l'eau, à la réduction des émissions

de gaz à effet de serre, à l'utilisation des ressources naturelles conformément au développement durable, à la viabilité à long terme des collectivités et à la gouvernance pour le développement durable. En précisant de quelle façon leurs activités appuient les buts et objectifs fédéraux en matière de développement durable, les ministères et organismes comme l'ASPC aident les Canadiens à mieux voir les efforts déployés par le gouvernement du Canada pour améliorer notre qualité de vie, jour après jour. Parallèlement, une meilleure coordination des activités permettra de renforcer le responsabilisation, d'améliorer la performance à l'échelle du gouvernement et de cibler et de stimuler les activités dans certains secteurs clés. L'Agence de santé publique du Canada a défini un certain nombre d'activités liées à la réalisation de son mandat et qui favorisent l'atteinte des objectifs fédéraux en matière de développement durable. Ces activités et ces engagements sont identifiés dans le présent document par un symbole de feuille ☙. Des renseignements supplémentaires sur les buts et objectifs fédéraux en matière de développement durable et sur les travaux d'écologisation des opérations gouvernementales en cours sont affichés à l'adresse http://www.sdinfo.gc.ca/.

C. Commissaire à l'environnement et au développement durable (CEDD) : Dans sa deuxième et plus complète SDD, l'ASPC a tenu compte des commentaires formulés par la CEDD et de ses attentes relativement à l'élaboration et à la gestion de stratégies efficaces.

D. Capacités et priorités de l'ASPC : De création récente, l'ASPC doit mettre en place des systèmes et des solutions pour intégrer le développement durable dans ses programmes. Par conséquent, la présente SDD formule des engagements explicites visant à élaborer et mettre en oeuvre de nouvelles connaissances, des outils et des systèmes de gestion pour appuyer ses initiatives de développement durable. Cette action reflète l'une des six priorités stratégiques de l'Agence pour les trois prochaines années et mentionnées dans son Rapport sur les plans et les priorités de 2006-2007, soit « développer et accroître la capacité interne de l'Agence d'accomplir son mandat ».

4. Aspirations et préoccupations des Canadiens :

A. Dans les Objectifs de santé publique pour le Canada (voir l'annexe 4), les Canadiens ont dit souhaiter vivre dans un pays qui répond aux besoins fondamentaux des gens qui y habitent (environnement social et milieu physique), qui favorise le sens de l'appartenance et l'engagement, qui appuie les modes de vie sains et qui possède un solide réseau de santé.

B. Les Canadiens ont par ailleurs exprimé certaines préoccupations liées à la santé :

- la grande majorité d'entre eux (89 %) croient que la pollution environementale nuit à la santé de leurs enfants;
- la consternation face au taux d'obésité ne cesse de croître;
- la question de la viabilité du système de soins primaires soulève des craintes;
- le réchauffement de la planète et ses répercussions préoccupent de plus en plus (20 % des Canadiens, comparativement à 7 % dans le passé);
- les « supermicrobes » soulèvent des craintes – de récentes études révèlent que les microbes résistants aux antibiotiques courants sont à l'origine de jusqu'à 20 % des infections dans les unités de soins intensifs en milieu hospitalier.

Le document de travail de l'Agence sur les résultats en santé publique qui appuient le développement durable et les cibles qu'elle s'est fixée dans ce domaine reflètent les aspirations et les préoccupations des Canadiens à l'égard de leurs santé et de leur bien-être.

5 Buts, objectifs et cibles

La vision à long terme de l'ASPC est la suivante : « Des Canadiens et des collectivités en santé dans un monde plus sain ». C'est cette vision qui guide la SDD de l'Agence.

La SDD s'articule autour de trois buts :

But 1 :
Incorporer les considérations liées au développement durable dans la planification et la mise en oeuvre des activités de l'Agence;

But 2 :
Assurer la conformité des activités de l'Agence avec les principes du développe ment durable;

But 3 :
Développer les capacités pour la réalisation des buts 1 et 2.

But 1 : Incorporer les considérations liées au développement durable dans la planification et la mise en oeuvre des activités de l'Agence

Compte tenu du rôle et du mandat de l'ASPC, ce but constitue l'élément central de la Stratégie. Par exemple, les programmes de subventions et de contributions de l'Agence sont un important moyen de promouvoir le renforcement des capacités communautaires. Dans sa première SDD, Santé Canada a modifié les lignes directrices de l'un de ses programmes de contributions, le Fonds pour la santé de la population (maintenant géré par l'ASPC), de façon à permettre le financement de projets liés au développement durable. On a ainsi financé plusieurs projets, particulièrement au Québec, qui alliaient des objectifs environnementaux, sociaux et économiques, comme les toitures végétales permettant de réduire l'effet d'« îlot de chaleur » au centre-ville de Montréal et servant de jardin alimentaire à des personnes à faible revenu, ou encore le jumelage de centres de la petite enfance à des producteurs d'aliments organiques pour que les jeunes enfants puissent profiter d'aliments exempts de produits chimiques.

Aux termes du premier but, les activités de l'Agence s'appuieront sur la priorité du gouvernement portant sur les collectivités viables et sur le mandat de l'Agence visant à améliorer l'état de santé des Canadiens grâce à des approches de prévention et de collaboration.

Écologisation des opérations

Au cours de la dernière décennie, le Centre scientifique canadien de santé humaine et animale (Winnipeg) et le Laboratoire de lutte contre les zoonoses d'origine alimentaire (Guelph) ont mis en oeuvre les mesures suivantes pour rendre leurs activités plus viables :

Économies d'électricité

- Prises de courant à réglage par minuterie dans les stationnements
- Winnipeg – Débranchement des lampes superflues sur les rampes, remplacement de 250 panneaux de sortie à éclairage traditionnel par des modèles DEL (à diodes électroluminescentes) et installation d'un interrupteur automatique qui ferme l'éclairage durant les périodes calmes
- Guelph – Installation de filtres d'alimentation électrique de qualité et d'équipement de correction du facteur de puissance dans le compartiment d'entrée du système électrique

Économies d'énergie

- Winnipeg – Reprogrammation des systèmes de ventilation du laboratoire de niveau de confinement 2 et des bureaux afin de réduire le taux de renouvellement d'air la nuit
- Guelph – Remplacement du système de chauffage électrique de l'immeuble de stockage des produits chimiques par un système à chaudières haute efficacité

Économies d'eau

- Pommes de douche à faible débit et minuteries réglables dans les douches chimiques
- Winnipeg – Installation d'économiseurs d'eau sur 27 autoclaves pour interrompre le débit d'eau hors des heures de fonctionnement et installation de pommes de douche à faible débit dans les douches chimiques
- Guelph – Remplacement de l'unité de distillation d'eau de l'immeuble et installation d'un nouveau système de purification par osmose inverse

Pratiques écologiques

- Conversion des systèmes à éthylèneglycol en systèmes à solution aqueuse de propylèneglycol ou désionisée dans les deux laboratoires
- Remplacement des matières dangereuses par des substances moins nocives (remplacement des thermomètres à mercure, remplacement du bromure d'éthidium par des réactifs SYBR Green moins mutagènes)
- Recyclage adéquat des piles, installation de soupapes de décharge réarmables sur les refroidisseurs pour réduire la perte de frigorigène durant la surpression et installation de modules de récupération des réfrigérants au carbone sur les unités de purgerefrigerant

But 2 : Assurer la conformité des activités de l'Agence avec les principes du développement durable

L'Agence a déjà entrepris d'écologiser ses activités. Dans la présente série de SDD, on attend de tous les ministères et organismes fédéraux qu'ils contribuent à trois priorités précises du gouvernement. La priorité concernant la réduction des émissions atmosphériques des parcs automobiles est presque sans objet à l'Agence, puisque celle-ci n'en utilise très peu. L'Agence a donc l'intention de mettre l'accent sur l'approvisionnement écologique des achats qu'elle effectue ainsi que sur la gestion des déchets dangereux et l'utilisation plus efficace des ressources dans l'exploitation de ses installations. L'Agence a formulé des résultats mesurables à atteindre pour chacune de ces activités.

But 3 : Développer les capacités pour la réalisation des buts 1 et 2

Dans leurs premières stratégies, tous les ministères et organismes fédéraux se sont fixés des buts concernant leurs capacités internes, et bon nombre d'entre eux continuent de le faire. Le développement des capacités internes est une étape essentielle à toutes les activités de développement durable. Cette action, répond au sixième objectif stratégique mentionné dans le Rapport sur les plans et les priorités de 2006-2007 de l'Agence, soit « développer et accroître la capacité interne de l'Agence d'accomplir son mandat ».

L'ASPC définit le développement des capacités comme une activité à trois volets : les connaissances, les outils et les systèmes de gestion. La réalisation du troisième but permettra non seulement de renforcer la capacité interne de l'Agence de promouvoir le développement durable, mais également de mieux incorporer celui-ci dans les politiques de santé publique. Dans ce contexte, l'Agence renforcera également sa capacité de contribuer à une SDD fédérale. (Voir l'annexe 5 pour connaître les liens qui existent entre les cibles de l'ASPC et les buts et objectifs fédéraux.)

Objectifs et cibles :

Les objectifs et les cibles qui appuient les buts susmentionnés sont précisés et décrits, parfois sous forme abrégée, dans les pages qui suivent. La liste complète des cibles est présentée au tableau 1. Les cibles et les indicateurs connexes illustrent des activités de l'Agence qui vont déjà dans les sens du développement durable. Au cours de la période triennale couverte par la Stratégie, l'Agence verra toutefois à évaluer plus à fond la pertinence des cibles, afin qu'elles reflètent plus fidèlement les principes de développement durable.

Des Canadiens et des collectivités en santé dans un monde plus sain

But 1:
Incorporer les considérations liées au DD dans la planification et la mise en oeuvre des activités de l'Agence

But 2:
Assurer la conformité des activités de l'Agence avec les principes du DD

But 3:
Développer les capacités pour la réalisation des buts 1 et 2

Objectif 1.1: Contribuer à l'établissement de collectivités viables et en santé

Objectif 1.2: Améliorer l'état de santé des Canadiens en favorisant l'adoption d'approches de DD axées sur la prévention et la collaboration par les employés de l'Agence et ses partenaires

Objectif 2.1: Utiliser le plus possible les processus d'approvisionnement écologique

Objectif 2.2: Réduire le plus possible la production de déchets dangereux dans les installations occupées par l'Agence

Objectif 2.3: Accroître l'efficacité des ressources utilisées pour exploiter les installations de l'Agence

Objectif 3.1: Accroître les connaissances, prendre des engagements et mener des activités visant à intégrer une démarche de DD à l'élaboration de politiques publiques favorables à la santé

Objectif 3.2: Mettre au point et utiliser des outils visant à favoriser l'atteinte des buts 1 et 2

Objectif 3.3: Établir des systèmes de gestion et préciser les rôles, les responsabilités, les pouvoirs et les obligations redditionnelles nécessaires à la mise en oeuvre de la SDD

1.1.1 D'ici décembre 2009, incorporer les considérations liées au DD dans tous les documents d'invitation à soumissionner du Fonds pour la santé de la population.

1.1.2 D'ici le 31 mars 2008, examiner les résultats des projets du Fonds pour la santé de la population financés par la Région du Québec pour déterminer la contribution de ces projets au DD.

1.1.3 D'ici juillet 2007, créer un groupe de travail qui sensibilisera les secteurs de politique et de programme aux répercussions des changements climatiques sur la santé et qui conseillera ces secteurs à ce sujet d'ici décembre 2009.

1.2.1 D'ici le 31 décembre 2009, prendre l'empreinte génétique des souches résistantes aux antimicrobiens en vue de décrire les profils d'utilisation des antimicrobiens et la résistance à ces agents.

1.2.2 Comme partenaire du Northern Antibiotic Resistance Partnership, faire des recherches sur les organismes infectieux de plus en plus résistants aux antibiotiques courants et contribuer à l'élaboration et à l'exécution d'un programme éducatif en la matière qui sera destiné aux fournisseurs de soins et aux particuliers, d'ici le 31 décembre 2008.

1.2.3 Par la production et la synthèse de données et au moyen d'interventions fondées sur les données probantes, réduire les risques pour la santé humaine posés par le maladies d'origine alimentaire et hydrique provenant des animaux et de l'agro-environnement.

1.2.4 Contribuer à la viabilité des collectivités en administrant des programmes communautaires destinés aux femmes, aux enfants et aux familles qui vivent des situations de risque, par le biais du Programme d'action communautaire pour les enfants, du Programme canadien de nutrition prénatale et du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques.

1.2.5 D'ici 2015, avec les partenaires provinciaux et territoriaux et d'autres intervenants, augmenter de 20 % la proportion de Canadiens qui font de l'activité physique, qui mangent sainement et qui ont un poids santé.

1.2.6 Renforcer le système de santé publique de diverses façons (p.ex. financement soutenu de l'enseignement dans ce domaine et amélioration de la surveillance), dont l'établissement de chaires en santé publique, en collaboration avec les universités, dans au moins 10 universités, d'ici décembre 2007, dont le financement sera assuré jusqu'en 2012.

Des Canadiens et des collectivités en santé dans un monde plus sain

But 1:
Incorporer les considérations liées au DD dans la planification et la mise en oeuvre des activités de l'Agence

But 2:
Assurer la conformité des activités de l'Agence avec les principes du DD

But 3:
Développer les capacités pour la réalisation des buts 1 et 2

Objectif 1.1: Contribuer à l'établissement de collectivités viables et en santé

Objectif 1.2: Améliorer l'état de santé des Canadiens en favorisant l'adoption d'approches de DD axées sur la prévention et la collaboration par les employés de l'Agence et ses partenaires

Objectif 2.1: Utiliser le plus possible les processus d'approvisionnement écologique

Objectif 2.2: Réduire le plus possible la production de déchets dangereux dans les installations occupées par l'Agence

Objectif 2.3: Accroître l'efficacité des ressources utilisées pour exploiter les installations de l'Agence

Objectif 3.1: Accroître les connaissances, prendre des engagements et mener des activités visant à intégrer une démarche de DD à l'élaboration de politiques publiques favorables à la santé

Objectif 3.2: Mettre au point et utiliser des outils visant à favoriser l'atteinte des buts 1 et 2

Objectif 3.3: Établir des systèmes de gestion et préciser les rôles, les responsabilités, les pouvoirs et les obligations redditionnelles nécessaires à la mise en oeuvre de la SDD

2.1.1 Donner une formation en approvisionnement écologique à 75 % des gestionnaires du matériel et intégrer cette formation dans celle concernant les cartes d'achat, d'ici le 31 décembre 2008.

2.1.2 D'ici le 1er juillet 2007, satisfaire aux normes du gouvernement du Canada en matière d'achats et d'ici le 31 mars 2010, respecter ses lignes directrices opérationnelles sur le matériel de bureau.

2.1.3 D'ici le 31 décembre 2007, établir une base de référence des habitudes d'approvisionnement de l'ASPC et examiner les possibilités d'élaborer un système de suivi efficace, efficient et économique d'ici le 31 décembre 2008.

2.1.4 D'ici le 31 mars 2009, augmenter le niveau de sensibilisation aux « déplacements écologiques » à 50 % des employés de l'ASPC.

2.2.1 D'ici le 31 mars 2010, mettre en place un système efficace de surveillance et de rapports concernant les déchets dangereux.

2.3.1 Améliorer l'efficacité énergétique et réduire la consommation d'eau des laboratoires dont l'ASPC est propriétaire de 2 % dans des conditions normales d'ici l'exercice 2009-2010, en utilisant comme référence les données de l'exercice 2005-2006 sur la gestion de l'énergie et des services publics.

2.3.2 Réduire la consommation énergétique dans les immeubles en location ou à bail.

Des Canadiens et des collectivités en santé dans un monde plus sain

But 1:
Incorporer les considérations liées au DD dans la planification et la mise en oeuvre des activités de l'Agence

But 2:
Assurer la conformité des activités de l'Agence avec les principes du DD

But 3:
Développer les capacités pour la réalisation des buts 1 et 2

Objectif 1.1: Contribuer à l'établissement de collectivités viables et en santé

Objectif 1.2: Améliorer l'état de santé des Canadiens en favorisant l'adoption d'approches de DD axées sur la prévention et la collaboration par les employés de l'Agence et ses partenaires

Objectif 2.1: Utiliser le plus possible les processus d'approvisionnement écologique

Objectif 2.2: Réduire le plus possible la production de déchets dangereux dans les installations occupées par l'Agence

Objectif 2.3: Accroître l'efficacité des ressources utilisées pour exploiter les installations de l'Agence

Objectif 3.1: Accroître les connaissances, prendre des engagements et mener des activités visant à intégrer une démarche de DD à l'élaboration de politiques publiques favorables à la santé

Objectif 3.2: Mettre au point et utiliser des outils visant à favoriser l'atteinte des buts 1 et 2

Objectif 3.3: Établir des systèmes de gestion et préciser les rôles, les responsabilités, les pouvoirs et les obligations redditionnelles nécessaires à la mise en oeuvre de la SDD

3.1.1 Assurer, d'ici le 30 mars 2008, le suivi des évaluations environnementales stratégiques de l'ASPC sur les propositions de politiques, de plans et de programmes.

3.1.2 Voir à ce qu'au moins 75 % des employés de l'ASPC comprennent bien la façon dont le DD s'applique à leur travail d'ici le 31 mars 2009.

3.2.1 Élaborer et mettre en oeuvre une politique de DD d'ici le 31 mars 2010.

3.2.2 Offrir une infrastructure accessible des Systèmes d'information géographique pour la santé publique et le DD de façon soutenue pendant la période 2006-2008.

3.3.1 D'ici le 31 décembre 2007, faire rapport aux gestionnaires sur les progrès vers l'atteinte des buts et objectifs en matière de DD deux fois par année.

3.3.2 Intégrer les engagements de la SDD dans les principaux processus de planification et de présentation de rapports de l'ASPC d'ici le 31 mars 2010.

3.3.3 D'ici le 31 mars 2010, tenir compte des principes de DD dans tous les examens budgétaires réalisés par l'ASPC.

But 1 : Incorporer les considérations liées au développement durable (DD) dans la planification et la mise en oeuvre des activités de l'Agence

Les cibles associées au but 1 illustrent des moyens par lesquels les politiques et programmes de l'ASPC, dans leur forme actuelle ou prévue, appuieront le développement durable au cours des trois prochaines années. Le ministre et l'Agence conservent le pouvoir de modifier les cibles élaborées aux fins du présent rapport conformément à la politique du gouvernement.

Objectif 1.1 : Contribuer à l'établissement de collectivités viables et en santé

Cible 1.1.1 : D'ici décembre 2009, incorporer les considérations liées au DD dans tous les documents d'invitation à soumissionner du Fonds pour la santé de la population.

Les subventions et les contributions du Fonds pour la santé de la population (FSP) visent l'action sur les déterminants de la santé afin de renforcer la capacité de prendre des mesures et de collaborer dans ce domaine dans les milieux communautaires. Le Fonds vise les organismes communautaires nationaux et régionaux qui oeuvrent auprès des populations à haut risque sur les questions prioritaires en matière de santé. Le Fonds a pour objectif :

1. d'élaborer, mettre en oeuvre, évaluer et diffuser des modèles communautaires de mise en application de l'approche axée sur la santé de la population;
2. d'augmenter la base de connaissances pour l'élaboration de programmes et de politiques sur la santé de la population;
3. de multiplier les partenariats et développer la collaboration intersectorielle pour agir sur certains déterminants de la santé particuliers ou sur des combinaisons de déterminants.

Cette cible appuiera l'intégration des principes de DD dans l'un des programmes de l'Agence.

Cible 1.1.2 : D'ici le 31 mars 2008, examiner les résultats des projets du Fonds pour la santé de la population financés par la Région du Québec pour déterminer la contribution de ces projets au DD.

Depuis 2002, les projets du FSP financés par le bureau régional du Québec de l'ASPC sont axés sur l'établissement de collectivités viables et en santé et visent à :

- s'attaquer aux causes profondes de la non-viabilité;
- examiner les questions de façon approfondie et collaborer avec tous les partenaires qui se sont engagés à améliorer la santé et la qualité de vie des Canadiens;
- apporter des changements qui profiteront à tous les membres de la collectivité. Les intervenants sont encouragés à adopter des pratiques qui permettront d'améliorer de façon durable la qualité de vie sur les plans social (p. ex., logement, éducation, réduction de la criminalité, démocratie), économique (p. ex., emploi, conditions de travail, revenu) et environnemental (p. ex., qualité de l'air et de l'eau, protection des habitats naturels, utilisation efficace des ressources) pour les individus, les organisations, les groupes, les entreprises et les gouvernements.

En documentant l'efficacité de leurs projets et en soumettant à l'ASPC des preuves concernant les répercussions de ces projets sur la santé publique, les bénéficiaires des subventions et des contributions du FSP aideront l'Agence à mesurer l'efficacité des interventions axées sur le développement durable.

Cible 1.1.3 : D'ici juillet 2007, créer un groupe de travail qui sensibilisera les secteurs de politique et de programme aux répercussions des changements climatiques sur la santé et qui conseillera ces groupes à ce sujet d'ici décembre 2009.

Les changements climatiques agissent sur les vecteurs de nombreuses maladies infectieuses

et déclenchent des événements météorologiques extrêmes, qui à leur tour provoquent des situations d'urgence en santé publique. Les changements dans les tendances liées aux maladies infectieuses et aux événements météorologiques extrêmes peuvent également avoir des effets nuisibles sur les plans social et économique.

Santé Canada et l'ASPC collaborent au projet intitulé *Évaluation du changement climatique et de la vulnérabilité de la santé 2007.* Santé Canada s'est engagé, dans le cadre de sa Stratégie de développement durable 2007-2010 (SDD 2007), à mieux préparer les professionnels de la santé et autres Canadiens à faire face aux répercussions possibles des changements climatiques sur la santé. La cible de l'ASPC est complémentaire à celle de Santé Canada, puisqu'elle vise à aider le personnel de l'Agence à tenir compte des incidences des changements climatiques sur la santé lors de l'élaboration des politiques et des programmes.

Objectif 1.2 : Améliorer l'état de santé des Canadiens en favorisant l'adoption d'approches de DD axées sur la prévention et la collaboration par les employés de l'Agence et ses partenaires

Cible 1.2.1 : D'ici le 31 décembre 2009, prendre l'empreinte génétique des souches résistantes aux antimicrobiens en vue de décrire les profils d'utilisation des antimicrobiens et la résistance à ces agents.

La présence de plus en plus marquée des organismes résistants aux antibiotiques (aussi appelés « supermicrobes ») préoccupent considérablement les fournisseurs de soins et la population. Les autorités sanitaires signalent que la propagation des « supermicrobes » dans les hôpitaux et la collectivité est un problème qui évolue rapidement partout au monde. Pour s'attaquer à la situation, le Laboratoire national de microbiologie, en collaboration avec le Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales, le Réseau des laboratoires de santé publique du Canada et d'autres partenaires fédéraux, surveillera de près la dissémination horizontale des mécanismes de résistance aux antimicrobiens, de même que les nouveaux clones à virulence accrue qui apparaissent dans la population canadienne. Les organismes suivants seront étudiés : *Staphylococcus aureus* (staphylocoque doré) résistant à la méthicilline (SARM), *Clostridium difficile, Pseudomonas*, la famille Enterobacteriaceae, *Escherichia coli (E. coli), Klebsiella, Salmonella, Shigella,* les entérocoques résistants à la vancomycine (ERV), *Acinetobacter et Neisseria gonorrhoeae.*

Ce projet permettra d'améliorer les connaissances sur la propagation des maladies infectieuses, de prévenir ces maladies et de réduire les coûts humains et économiques qui y sont associés. De plus, il viendra s'ajouter à contribution du Canada à la stratégie mondiale de l'OMS pour la limitation et la surveillance de la résistance aux antimicrobiens.

Cible 1.2.2 : Comme partenaire du Northern Antibiotic Resistance Partnership, faire des recherches sur les organismes infectieux de plus en plus résistants aux antibiotiques courants et contribuer à l'élaboration et à l'exécution d'un programme éducatif en la matière qui sera destiné aux fournisseurs de soins et aux particuliers, d'ici le 31 décembre 2008.

L'évolution de la résistance bactérienne aux agents antimicrobiens a eu pour effet d'augmenter le coût des traitements, de prolonger le séjour des patients à l'hôpital et d'accroître le taux de mortalité. Plusieurs facteurs ont contribué à cette résistance, dont l'usage courant des antibiotiques, la vulnérabilité des patients et les interactions complexes. L'usage très répandu des antibiotiques et autres antimicrobiens est à l'origine de maladies acquises à l'hôpital et dans la collectivité qui sont causées par des agents pathogènes résistants aux antimicrobiens. Une étude récente a démontré que jusqu'à 20 % des infections au *Staphylococcus aureus* (staphylocoque A) et 1 infection à *E. coli* sur 20 chez les patients aux soins intensifs ne peuvent

être traitées. Les personnes démunies sont souvent les plus vulnérables; par exemple, le surpeuplement, combiné à une mauvaise hygiène, peut favoriser la propagation des maladies.

Les pathogènes résistants aux antimicrobiens peuvent se transmettre par des contacts entre les humains, les animaux et l'environnement. L'usage des antibiotiques en agriculture en est un exemple. Les antibiotiques sont administrés de façon systématique aux animaux (ils sont habituellement incorporés dans leur moulée) pour prévenir les maladies et favoriser la croissance. L'usage à grande échelle des antibiotiques dans l'élevage des animaux destinés à la consommation humaine (p. ex., le poulet, le boeuf et le saumon) produit un grand réservoir de gènes antibiotiques dans l'écosystème; certains de ces gènes provoquent une résistance aux médicaments. Les fermes d'élevage et les pisciculturesproduisent une énorme quantité de déchets susceptibles de contaminer le sol et l'eau, permettant ainsi aux supermicrobes de s'infiltrer dans la chaîne alimentaire. La récente documentation en provenance de Taïwan révèle que les chercheurs ont détecté le même type d'entérocoque résistant à la vancomycine à la fois dans les carcasses de poulets vendus au détail et chez les humains, ce qui porte à croire que la bactérie se transmet des animaux aux humains.

Ce projet permettra de prévenir la propagation des maladies infectieuses et par conséquent, de réduire les coûts humains et économiques qui y sont associés.

Cible 1.2.3 : Par la production et la synthèse de données utiles et au moyen d'interventions fondées sur les données probantes, réduire les risques pour la santé humaine posés par les maladies d'origine alimentaire et hydrique provenant des animaux et de l'agro-environnement.

Les maladies entériques (gastro-intestinales) et les zoonoses (maladies d'origine animale) ont des répercussions importantes sur la qualité de vie et entraînent des journées de travail perdues pour l'économie. L'application des nouvelles connaissances acquises grâce aux recherches et l'intégration des données de surveillance provenant de sources multiples fournissent l'information nécessaire à l'élaboration de modèles de risques pour la santé et à la classification des interventions de prévention et de contrôle des maladies selon l'ordre de priorité.

Grâce aux collaborations transdisciplinaires, le Laboratoire de lutte contre les zoonoses d'origine alimentaire effectue de la recherche et de la surveillance, modélise les risques pour la santé, et effectue la synthèse et l'application de connaissances. Selon ses découvertes, ce laboratoire offre son expertise et des conseils sur les résultats sur le plan de la santé et il élabore des approches intégrées pour atténuer les risques à la santé publique associés aux maladies infectieuses transmises par les contacts entre les humains, les animaux et l'environnement (particulièrement les maladies gastro-intestinales).

Cette cible permettra des économies grâce à des interventions de prévention et de contrôle des maladies entériques et des améliorations à la qualité de vie et elle favorisera l'élaboration de politiques touchant les questions environnementales, comme l'usage raisonnable des antimicrobiens dans l'industrie agroalimentaire et sur les fermes, afin d'éviter que des maladies d'origine animale, alimentaire, hydrique et environnementale soient transmises aux humains.

Cible 1.2.4 : Contribuer à la viabilité des collectivités en administrant des programmes communautaires destinés aux femmes, aux enfants et aux familles qui vivent des situations de risque, par le biais du Programme d'action communautaire pour les enfants, du Programme canadien de nutrition prénatale et du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques.

Consciente du fait que certains enfants et certaines familles risquent davantage d'avoir

des problèmes de santé, l'Agence offre trois programmes communautaires en collaboration avec de multiples partenaires à tous les niveaux, soit local, provincial/territorial et national.

- Le Programme d'action communautaire pour les enfants offre un financement aux groupes communautaires afin qu'ils offrent des programmes de promotion de la santé destinés aux enfants à risque âgée de six ans et moins.
- Le Programme canadien de nutrition prénatale subventionne les organismes communautaires pour faciliter l'accès aux services de santé et de soutien aux femmes enceintes qui sont à risque.
- Le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques subventionne des organismes autochtones locaux afin qu'ils offrent des programmes de promotion de la santé destinés aux enfants de zero à six ans qui vivent à l'extérieur des réserves.

Ces programmes communautaires ont pour but de promouvoir les droits des enfants et les milieux favorables à leur développement personnel et contribuent au développement durable de collectivités, de familles et d'enfants en santé. Cette cible reflète les engagements en matière de développement des enfants pris par Santé Canada dans ses SDD antérieures, de même que l'engagement du Canada dans le cadre de la Convention relative aux droits de l'enfant des Nations Unies.

Cible 1.2.5 : D'ici 2015, avec les partenaires provinciaux et territoriaux et d'autres intervenants, augmenter de 20 % la proportion de Canadiens qui font de l'activité physique, qui mangent sainement et qui ont un poids santé.

En 2005-2006, l'Agence a conclu une entente avec les provinces et territoires participants sur la Stratégie pancanadienne en matière de modes de vie sains. Cette entente renferme des objectifs précis afin d'augmenter de 20 %, d'ici 2015, le nombre de Canadiens qui font de l'activité physique, qui mangent sainement et qui ont un poids santé. La Stratégie en matière de modes de vie sains contribue à l'établissement de collectivités viables et en santé.

La cible 1.2.5 élargit la portée d'un autre engagement pris par l'ASPC dans la troisième SDD de Santé Canada, soit la cible 1.3.1 qui vise à « promouvoir la sensibilisation et l'engagement des Canadiens face aux modes de transport actif ». L'ASPC continuera aussi de contribuer à l'initiative des modes de transport actif de Transports Canada.

Cible 1.2.6 : Renforcer le système de santé publique de diverses façons (p. ex. financement soutenu de l'enseignement dans ce domaine et amélioration de la surveillance), dont l'établissement de chaires en santé publique, en collaboration avec les universités, dans au moins 10 universités d'ici décembre 2007, dont le financement sera assuré jusqu'en 2012.

Chaque université participante devra élaborer, d'ici 2009, une stratégie d'éducation permanente destinée aux travailleurs de la santé publique à l'échelle locale et un programme de recherche appliquée en santé publique axé sur la collectivité.

Le groupe de travail sur le renforcement de l'infrastructure du système de santé publique a été créé en 2004 pour donner suite aux recommandations formulées dans le rapport du Comité consultatif national sur le SRAS et la santé publique (le rapport Naylor) et d'autres rapports connexes. L'une de ces recommandations souligne qu'il faut mettre en oeuvre des stratégies et des programmes visant à renforcer les capacités et les compétences des travailleurs en santé publique, notamment en adoptant des stratégies et des programmes qui améliorent la capacité de formation en offrant une aide financière aux individus et aux employeurs afin que les praticiens puissent recevoir une formation.

En octobre 2005, le Groupe de travail mixte sur les ressources humaines en santé publique a préparé un cadre de planification des ressources humaines en santé publique intitulé *Former la maind'oeuvre en santé publique pour le 21e siècle*. Ce cadre souligne l'importance d'élaborer une approche en matière de ressources humaines en santé publique axée sur les qualités et les compétences, plutôt que sur les disciplines et les professions. On y souligne entre autres qu'il est nécessaire de travailler en collaboration avec les programmes d'éducation et de renforcer la capacité de recherche et d'éducation en santé publique.

Le développement durable et le développement du secteur de la santé publique offrent tous deux un large éventail d'orientations possibles. L'orientation à long terme de ces deux approches exerce une pression supplémentaire sur les travailleurs en santé publique. La mise en oeuvre de cette cible permettra de renforcer les capacités et les compétences et de remédier à la pénurie de travailleurs qualifiés dans le secteur de la santé publique au Canada.

But 2 : Assurer la conformité des activités de l'Agence avec les principes du développement durable

Objectif 2.1 : Utiliser le plus possible les processus d'approvisionnement écologique

Cible 2.1.1 : Donner une formation en approvisionnement écologique à 75 % des gestionnaires du matériel et intégrer cette formation dans celle concernant les cartes d'achat, d'ici le 31 décembre 2008.

L'approvisionnement écologique consiste à opter pour des produits et services ayant un impact moindre sur la santé humaine et sur l'environnement, par rapport à d'autres produits et services aux mêmes usages. En vigueur depuis le 1er août 2006, l'actuelle politique d'approvisionnement écologique du gouvernement vise à protéger l'environnement et à appuyer le développement durable en intégrant des facteurs de performance environnementale au processus de prise de décisions en matière d'achats, entraînant ainsi la mise en oeuvre de pratiques de planification, d'achat, d'utilisation et d'aliénation plus respectueuses de l'environnement au gouvernement fédéral.

Cette cible contribue à la protection de l'environnement en améliorant les connaissances des acheteurs de l'ASPC en matière d'approvisionnement écologique et en renforçant leur capacité d'incorporer les principes de développement durable dans leurs activités quotidiennes. Cette cible appuie également l'objectif du gouvernement voulant que tous les gestionnaires de matériel et tout le personnel des services d'approvisionnement reçoivent une formation sur l'approvisionnement écologique d'ici 2010.

Cible 2.1.2 : D'ici le 1er juillet 2007, satisfaire aux normes du gouvernement du Canada en matière d'achats et d'ici le 31 mars 2010, respecter ses lignes directrices opérationnelles sur le matériel de bureau.

L'atteinte de cette cible permettra à l'ASPC d'augmenter l'utilisation de matériel de bureau plus écologique grâce à l'achat de produits qui répondent aux normes ENERGY STAR et d'utiliser ce matériel d'une manière plus écologique. Cette cible contribue à la protection de l'environnement en assurant que le matériel de bureau de l'ASPC répond à des normes de consommation d'énergie et qu'il est utilisé de façon écologique.

Cible 2.1.3 : D'ici le 31 décembre 2007, établir une base de référence des habitudes d'approvisionnement de l'ASPC et examiner les possibilités d'élaborer un système de suivi efficace, efficient et économique d'ici le 31 décembre 2008.

Cette base de référence en matière d'approvisionnement écologique permettra de repérer les secteurs qui peuvent adopter de meilleures pratiques d'achat de produits et services alors qu'un système de suivi des achats écologiques, le cas échéant, permettrait à l'Agence de surveiller les changements aux tendances

en matière d'approvisionnement. Cette cible permettra de réduire l'impact des pratiques d'approvisionnement de l'ASPC sur l'environnement.

Cible 2.1.4 : D'ici le 31 mars 2009, augmenter le niveau de sensibilisation aux « déplacements écologiques » à 50 % des employés de l'ASPC.

Les déplacements ont des conséquences environnementales en raison des émissions de gaz à effet de serre et des déchets qu'ils produisent. Chaque jour, les employés de l'Agence prennent des décisions en matière de transport personnel, que ce soit pour se rendre au travail ou aux réunions, voyager à l'intérieur d'une région ou ailleurs au Canada ou se rendre à l'étranger. Leurs décisions peuvent également influencer les décisions que prennent les partenaires et les intervenants en la matière. Parmi les solutions de rechange écologiques, notons la vidéoconférence, le télétravail, l'utilisation des moyens de transport écologiques (la marche, le vélo, le transport en commun), le séjour dans des hôtels qui conservent l'eau et l'énergie et qui minimisent leur production de déchets, et le respect du mieux-être de la collectivité.

L'ASPC peut faire preuve de responsabilité sur le plan écologique en optant pour des moyens de transport qui permettent de conserver l'eau et l'énergie et de réduire la production de déchets solides. L'Agence peut également faire preuve de responsabilité sociale en offrant des options de rechange écologiques aux déplacements aux partenaires et intervenants avec qui elle oeuvre, particulièrement ceux qui habitent dans des zones rurales ou éloignées, en organisant des activités qui profiteront aux collectivités locales ou en participant à de tels événements. Cette cible permettra de réduire l'impact environnemental des déplacements associés au fonctionnement de l'ASPC.

Objectif 2.2 : Réduire le plus possible la production de déchets dangereux dans les installations occupées par l'Agence

Cible 2.2.1 : D'ici le 31 mars 2010, mettre en place un système efficace de surveillance et de rapports concernant les déchets dangereux.

La gestion sécuritaire des déchets dangereux fait partie intégrante des activités de laboratoire de l'ASPC. Les déchets dangereux qui sont produits à l'intérieur de ses laboratoires sont composés de substances biologiques, chimiques et radioactives. En raison de leur nature dangereuse, ces déchets ne peuvent être éliminés dans le flux de déchets pris en charge par les municipalités. L'ASPC doit donc gérer ses déchets dangereux afin de minimiser leur impact sur l'environnement, les humains et la propriété, et de mitiger les risques de déversement et de contamination du sol, de l'air et de l'eau.

En surveillant les changements qui se produisent au chapitre de la production de matières-dangereuses et de leur élimination, l'ASPC sera en mesure de remplir ses obligations juridiques et elle disposera d'un outil de planification à long terme. Les bases de données créées à cette fin faciliteront l'étude des matières dangereuses produites; elles permettront à l'Agence d'examiner les méthodes d'élimination à sa disposition et d'opter pour les moins préjudiciables à l'environnement.

Objectif 2.3 : Accroître l'efficacité des ressources utilisées pour exploiter les installations de l'Agence

Les gestionnaires des installations et des biens immeubles fédéraux ont un rôle important à jouer afin d'aider le gouvernement à remplir ses obligations en matière de gérance environnementale dans le domaine de l'efficacité énergétique. L'ASPC occupe des locaux de bureaux dans cinq immeubles et des laboratoires dans deux autres immeubles de la région de la capitale nationale. Elle est gardienne de deux immeubles à laboratoires et d'un immeuble à bureaux. Elle occupe également des bureaux dans 16 autres endroits au Canada. Puisque ses laboratoires de niveaux de confinement 2 et 3 et son laboratoire de niveau 4 ont des exigences spéciales en matière de contrôle environ-

nemental et de bioconfinement, l'Agence a de très grands besoins énergétiques. Cependant, des possibilités d'améliorer l'efficacité énergétique existent.

Cible 2.3.1 : Améliorer l'efficacité énergétique et réduire la consommation d'eau des laboratoires dont l'ASPC est propriétaire de 2 % dans des conditions normales d'ici l'exercice 2009-2010, en utilisant comme référence les données de l'exercice 2005-2006 sur la gestion de l'énergie et des services publics

Durant la conception d'un nouvel immeuble ou d'un projet de rénovation d'un immeuble existant, il est essentiel d'établir des objectifs de consommation d'énergie. Des améliorations d'efficacité énergétique sont possibles en ce qui concerne le chauffage, la climatisation, les pompes, la ventilation et l'éclairage.

À toutes les étapes du cycle de gestion des immeubles, l'ASPC tient à réparer et à remplacer les équipements techniques au besoin, à les remplacer par des équipements à plus faible consommation énergétique et à surveiller les progrès accomplis grâce aux évaluations annuelles du rendement des immeubles. Par conséquent, les plans de gestion des immeubles dont l'ASPC a la garde seront examinés une fois l'an pour s'assurer que les projets proposés permettront de réduire la consommation d'énergie, le cas échéant. L'ASPC produira un rapport annuel sur l'efficacité de l'entretien préventif et des travaux d'amélioration en termes de la consommation de ressources non renouvelables. Le rendement des immeubles au chapitre de la consommation d'énergie et de services publics (p. ex., l'eau) sera comparé aux données de référence de 2005-2006. Les fluctuations de la charge de travail et les conditions météorologiques extrêmes feront l'objet d'une surveillance en raison de leur incidence sur la consommation d'énergie et de services publics.

Parce qu'il est situé dans un nouvel immeuble, le Laboratoire national de microbiologie de Winnipeg a reçu la plupart les améliorations actuellement possibles au chapitre de l'efficacité énergétique. Pour sa part, le Laboratoire de lutte contre les zoonoses d'origine alimentaire de Guelph pourrait bénéficier de certaines améliorations, puisqu'il se trouve dans un immeuble ancien.

Cette cible permettra de réduire l'impact des activités de l'Agence sur l'environnement.

Cible 2.3.2 : Réduire la consommation énergétique dans les immeubles en location ou à bail.

Afin d'accroître l'efficacité de l'utilisation des ressources pour l'exploitation des immeubles qu'il occupe en location ou à bail, l'ASPC s'engage à :

A. prendre les mesures nécessaires, à compter du 1er avril 2007, pour maximiser la densité d'occupation des locaux à bureaux dans les immeubles de location en réduisant les dimensions des postes de travail, en recourant davantage aux bureaux partagés, en limitant la croissance de ses besoins de superficie de bureaux dans les immeubles loués par le respect des normes du gouvernement du Canada concernant la dimension des postes de travail modulaires, en favorisant le concept des « bureaux à la carte » (postes de travail pour visiteurs impromptus) et en renouvelant la politique de télétravail de l'Agence;
B. présenter une demande, en date du 1er avril 2007, à Travaux publics et Services gouvernementaux Canada afin que tous les nouveaux contrats de location-bail et projets d'aménagement qu'elle entreprendra pour le compte de l'ASPC incluent des clauses concernant :
    1. l'utilisation de concepts et de techniques de construction écologiques pour les aménagements, comme l'utilisation accrue du chauffage solaire et des matériaux recyclés,
    2. les contrats de nettoyage permettant le travail de jour seulement (ce qui réduirait les coûts d'éclairage, de chauffage et de climatisation),

3. l'aménagement de bureaux ouverts de 8 pi × 8 pi (2,3 m × 2,3 m) pour les employés et de dimensions normalisées pour les personnes ayant droit à un bureau fermé, dans la plupart des nouvelles installations.

Cette cible permettra de réduire davantage l'impact des activités de l'Agence sur l'environnement.

But 3 : Développer les capacités pour la réalisation des buts 1 et 2

Objectif 3.1 : Accroître les connaissances, prendre des engagments et mener des activités visant à intégrer une démarche de DD à l'élaboration de politiques publiques favorables à la santé

Cible 3.1.1 : Assurer, d'ici le 30 mars 2008, le suivi des évaluations environnementales stratégiques (EES) de l'ASPC sur les propositions de politiques, de plans et de programmes.

L'ASPC mettra en place les systèmes nécessaires afin de se conformer aux exigences de la *Directive du Cabinet sur l'évaluation environnementale des projets de politiques, de plans et de programmes*. En tenant compte de l'environnement dans l'élaboration des politiques et les demandes de financement, l'ASPC rehaussera la viabilité de ses initiatives sur le plan environnemental.

Cible 3.1.2 : Voir à ce qu'au moins 75 % des employés de l'ASPC comprennent bien la façon dont le DD s'applique à leur travail d'ici le 31 mars 2009.

Les sondages réalisés dans le cadre du processus d'élaboration de la présente stratégie ont révélé que la plupart des employés de l'ASPC n'ont jamais eu l'occasion d'explorer de façon approfondie le rapport entre leur travail et le développement durable. Selon les principes de marketing social, les individus franchissent normalement trois étapes avant d'agir dans une nouvelle situation : ils développent tout d'abord une compréhension, puis prennent un engagement et passent finalement à l'action. Cette cible nous permettra de franchir la première étape, soit l'acquisition d'une meilleure compréhension. Elle permettra également à l'ASPC de renforcer sa capacité de planification en matière de développement durable et de prendre conscience de l'importance du développement durable pour la santé publique.

Objectif 3.2 : Mettre au point et utiliser des outils visant à favoriser l'atteinte des buts 1 et 2

Cible 3.2.1 : Élaborer et mettre en oeuvre une politique de DD d'ici le 31 mars 2010.

La politique de développement durable de l'Agence lui permettra d'exposer sa vision, ses valeurs fondamentales et ses croyances en matière de développement durable, la nature et la portée de son intérêt envers le développement durable, les principes qui orienteront les prochaines SDD, les mécanismes de coordination avec les autres parties, et ses engagements en matière de transparence, de partenariats, d'examen et d'amélioration continue. Cette politique sera un outil important de communication interne et externe des concepts de développement durable prônés par l'Agence et guidera l'élaboration et la gestion des stratégies futures. Cette cible aidera l'Agence à intégrer le développement durable dans ses politiques, ses programmes et ses systèmes de gestion.

Cible 3.2.2 : Offrir une infrastructure accessible des Systèmes d'information géographique pour la santé publique et le DD de façon soutenue pendant la période 2006-2008.

L'information de qualité est essentielle au développement durable et à la viabilité des systèmes de santé. L'infrastructure des Systèmes d'information géographique de l'ASPC est particulièrement importante pour les décideurs du secteur de la santé publique puisqu'elle leur permet de visualiser, d'analyser et de communiquer de nouvelles connaissances sur les enjeux de leurs décisions. En juillet 2005, plus de 200 professionnels de plus de 90 groupes de la santé publique de toutes les parties du Canada ont nourri des réseaux grâce à cet outil. Par exemple :

- Les initiatives axées sur les bassins hydrographiques propres ont démontré la nécessité de cartographier les indicateurs pour surveiller et évaluer la mise en oeuvre des politiques sur la salubrité de l'eau à l'échelle locale.
- Les indicateurs cartographiés servent à indiquer le degré de sécurité, de qualité et de viabilité des mieux naturels, bâtis et sociaux qui sont essentiels à la santé et au bienêtre des enfants.
- La cartographie des maladies est désormais nécessaire pour examiner les liens entre les maladies d'origine hydrique et les incidences projetées des changements climatiques.

Cette cible permettra à l'ASPC et ses partenaires de géoréférencer des données environnementales, sociales et économiques lors de la planification des interventions en santé publique.

Objectif 3.3 : Établir des systèmes de gestion et préciser les rôles, les responsabilités, les pouvoirs et les obligations redditionnelles nécessaires à la mise en oeuvre de la SDD

Cible 3.3.1 : D'ici le 31 décembre 2007, faire rapport aux gestionnaires sur les progrès vers l'atteinte des buts et objectifs en matière de DD deux fois par année.

Cette cible permettra aux gestionnaires de l'ASPC d'obtenir toute l'information dont ils ont besoin pour prendre des décisions sur le développement durable et la mise en oeuvre de la SDD.

Cible 3.3.2 : Intégrer les engagements de la SDD dans les principaux processus de planification et de présentation de rapports de l'ASPC d'ici le 31 mars 2010.

Pour faire en sorte que sa SDD soit efficace et qu'elle influence ses programmes, l'Agence doit intégrer les principes du développement durable dans ses processus de planification. Ainsi, les considérations liées au développement durable seront examinées en même temps que toutes les autres dans les processus de gestion de l'Agence. Cette dernière devra donc intégrer ses engagements en matière de développement durable dans ses plans stratégiques, ses plans d'activités et ses plans des ressources humaines.

Target 3.3.3: Consider SD principles in all budget review processes undertaken within PHAC by March 31, 2010.

L'ASPC examinera ses processus budgétaires internes pour s'assurer qu'ils tiennent compte de ses engagements en matière de développement durable. Ces examens visent à faire en sorte que les décisions budgétaires continuroent d'appuyer sinon de renforcer le développement durable.

6 Cadre de gestion

L'ASPC a élaboré un cadre de responsabilisation interne qui constitue sa feuille de route pour planifier, surveiller, évaluer et communiquer les résultats de sa Stratégie de développement durable. Ce cadre décrit les principes de gouvernance de la Stratégie, de même que le rôle et les responsabilités du personnel de l'Agence chargé de sa mise en oeuvre.

L'ASPC reconnaît l'importance d'intégrer ce cadre de responsabilisation interne à sa Structure de gestion, des ressources et des résultats (SGRR) et à l'architecture des activités des programmes (AAP) qui en découlent. Compte tenu que bon nombre des structures de gestion interne de l'Agence demeurent au stade de l'élaboration, cette intégration n'est pas possible à l'heure actuelle, mais elle devrait reprendre bientôt puisque le Conseil du Trésor a approuvé l'AAP.

L'ASPC présentera au Parlement un rapport annuel sur la mise en oeuvre de la SDS dans son.

Rapport ministériel sur le rendement. C'est sur la base de cette deuxième SDD, plus complète que la première qui a été déposée auprès du greffier de la Chambre des communes en août 2006, que reposera le rapport.

Le Bureau du développement durable (BDD) de l'ASPC est chargé de faire rapport sur la mesure du rendement en matière de développement durable au Comité de gestion de l'Agence. Le BDD fournit les outils nécessaires à la collecte et à l'analyse des données sur la mesure du rendement et distribue régulièrement des lettres d'appel à tous les membres des groupes de travail responsables d'atteindre certains objectifs, afin de mettre à jour les données dans les outils de suivi.

Le rendement en matière de développement durable sera évalué en fonction d'indicateurs de résultats mis au point pour chacune des cibles (consulter le tableau 1). Bien que le présent rapport fasse surtout mention d'indicateurs liés aux processus ou aux extrants, l'Agence a soumis des indicateurs de résultats; au cours des trois prochaines années, elle raffinera ses d'indicateurs afin qu'ils portent sur des résultats (p. ex. optimisation des ressources, responsabilisation, transparence et gestion efficace).

Avant de préparer sa prochaine SDD, l'ASPC examinera la mise en oeuvre de celle-ci. La tenue de tels examens suivant un cycle de trois ans facilitera l'amélioration continue dans la mise en oeuvre des SDD de l'Agence.

Tableau 1 : Liste des indicateurs de rendement

Cible	Indicateurs de rendement
Cible 1.1.1 D'ici décembre 2009, incorporer les considérations liées au DD dans tous les documents d'invitation à soumissionner du Fonds pour la santé de la population. **Pour les prochains appels de propositions, le Fonds pour la santé de la population établira les priorités pour les nouveaux projets qui visent le DD axé sur les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé.*	• Pourcentage des demandes de soumissions qui traitent du DD • Pourcentage des employés admissibles qui ont reçu une formation en DD • Pourcentage du financement qui concerne des critères de DD • Nombre de demandes de soumissions qui font mention du DD
Cible 1.1.2 D'ici le 31 mars 2008, examiner les résultats des projets du Fonds pour la santé de la population financés par la Région du Québec pour déterminer la contribution de ces projets au DD.	• Nombre de projets financés qui comportent des éléments de DD • Nombre de familles et/ou personnes touchées, directement ou indirectement, par les projets
Cible 1.1.3 D'ici juillet 2007, créer un groupe de travail qui sensibilisera les secteurs de politique et de programme aux répercussions des changements climatiques sur la santé et qui conseillera ces secteurs à ce sujet d'ici décembre 2009.	• Nombre de programmes qui tiennent compte des répercussions des changements climatiques sur la santé • Nombre de politiques de l'ASPC qui tiennent compte des répercussions des changements climatiques sur la santé • Intégration des considérations liées aux changements climatiques dans l'élaboration des politiques et des programmes de l'ASPC • Considération par les différents paliers de gouvernement des changements climatiques en relation avec les activités associées à la santé humaine • Élaboration d'une approche qui tient compte des répercussions des changements climatiques sur la santé humaine • Nombre de dossiers qui font l'objet de commentaires de la part du comité sur les changements climatiques • Nombre de présentations aux cadres supérieurs, forums interministériels, réunions, conférences, etc.

Cible	Indicateurs de rendement
Cible 1.2.1 D'ici le 31 décembre 2009, prendre l'empreinte génétique des souches résistantes aux antimicrobiens pour décrire les profils d'utilisation des antimicrobiens et la résistance à ces agents. **D'ici le 31 décembre 2009, un groupe formé du Laboratoire national de microbiologie, du Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales et du Programme canadien intégré de surveillance de la résistance antimicrobienne (PCISRA) établira l'empreinte génétique des souches résistantes aux antimicrobiens de 11 agents infectieux acquis dans la collectivité ou en milieu hospitalier.*	• Nombre de bases de données créées/intégrées • Nombre d'outils développés • Nombre de collaborations • Nombre de réunions • Nombre de présentations données • Nombre d'articles publiés • Nombre de documents créés • Nombre de séances de sensibilisation et de formation offertes • Nombre de reconnaissances reçues • Nombre de suggestions pratiques pour améliorer le traitement • Nombre de souches résistantes aux antimicrobiens dont l'empreinte génétique a été établie *Nota : Le rendement par rapport à cette cible dépend d'une collaboration fructueuse.*
Cible 1.2.2 Comme partenaire du Northern Antibiotic Resistance Partnership, faire des recherches sur les organismes infectieux de plus en plus résistants aux antibiotiques courants et contribuer à l'élaboration et à l'exécution d'un programme éducatif en la matière qui sera destiné aux fournisseurs de soins et aux particuliers, d'ici le 31 décembre 2008.	• Offre du programmes de sensibilisation • Programmes de surveillance active élaborés et mis en oeuvre • Nombre de présentations données • Nombre d'articles publiés • Nombre de fournisseurs de soins de santé et de membres de la collectivité qui accèdent au programme de sensibilisation • Nombre de reconnaissances reçues pour la recherche • Nombre de suggestions pratiques pour améliorer le traitement • Nombre d'études de contrôle • Nombre de programmes de surveillance active *Nota : Le rendement par rapport à cette cible dépend d'une collaboration fructueuse.*
Cible 1.2.3 Par la production et la synthèse de données utiles et au moyen d'interventions fondées sur les données probantes, réduire les risques pour la santé humaine posés par les maladies d'origine alimentaire et hydrique provenant des animaux et de l'agro-environnement.	• Disponibilité d'un système de typage moléculaire rapide • Disponibilité d'une thérapie bactériophage contre *E. coli* O157:H7 pour les animaux destinés à l'alimentation • Rapport sur les résultats des activités de recherche au Laboratoire de lutte contre les zoonoses d'origine alimentaire • Rapport sur les activités du laboratoire de modélisation des maladies et du Système d'information géographique (SIG) en santé

Cible	Indicateurs de rendement
Cible 1.2.4 Contribuer à la viabilité des collectivités en administrant des programmes communautaires destinés aux femmes, aux enfants et aux familles qui vivent des situations de risque, par le biais du Programme d'action communautaire pour les enfants, du Programme canadien de nutrition prénatale et du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques.	• Nombre de groupes communautaires qui reçoivent du financement • Nombre de groupes communautaires qui reçoi vent des conseils stratégiques sur les programmes • Nombre d'enfants et de familles qui profitent des programmes
Cible 1.2.5 D'ici 2015, avec les partenaires provinciaux et territoriaux et d'autres intervenants, augmenter de 20 % la proportion de Canadiens qui font de l'activité physique, qui mangent sainement et qui ont un poids santé.	• Pourcentage de Canadiens qui affirment faire de l'activité physique • Pourcentage de Canadiens qui affirment avoir de saines habitudes alimentaires • Pourcentage de Canadiens qui affirment avoir un poids santé *Nota : Le rendement par rapport à cette cible dépend d'une collaboration fructueuse.*
Cible 1.2.6 Renforcer le système de santé publique de diverses façons (p. ex. financement soutenu de l'enseignement dans ce domaine et amélioration de la surveillance), dont l'établissement de chaires en santé publique, en collaboration avec les universités, dans au moins 10 universités d'ici décembre 2007, dont le financement sera assuré jusqu'en 2012. Chaque université participante devra élaborer, d'ici 2009, une stratégie d'éducation permanente destinée aux travailleurs de la santé publique à l'échelle locale et un programme de recherche appliquée en santé publique axé sur la collectivité.	• Nombre de postes d'enseignants subventionnés • Nombre d'échanges entre les centres de formation universitaires et les organismes locaux de santé publique (p. ex., ateliers offerts, activités conjointes) • Nombre de stratégies d'éducation permanente qui ont été élaborées • Nombre de programmes de recherche appliquée en santé publique axés sur la collectivité qui ont été créés *Nota : Le rendement par rapport à cette cible dépend d'une collaboration fructueuse.*
Cible 2.1.1 Donner une formation en approvisionnement écologique à 75 % des gestionnaires du matériel et intégrer cette formation dans celle concernant les cartes d'achat, d'ici le 31 décembre 2008.	• Pourcentage des gestionnaires de matériel qui ont été formés • Nombre de séances de formation offertes • Nombre de participants aux séances de formation • Pourcentage des détenteurs de cartes d'achat qui ont reçu une formation en approvisionnement écologique

Cible	Indicateurs de rendement
Cible 2.1.2 D'ici le 1er juillet 2007, satisfaire aux normes du gouvernement du Canada en matière d'achats et d'ici le 31 mars 2010, respecter ses lignes directrices opérationnelles sur le matériel de bureau.	• Pourcentage du stock conforme aux normes ENERGY STAR • Nombre de moniteurs LCD et de moniteurs CRT • Pourcentage de moniteurs LCD • Nombre d'imprimantes recto-verso et d'imprimantes ordinaires • Pourcentage d'imprimantes à capacité rectoverso • Nombre d'imprimantes autonomes qui ont été remplacées • Nombre d'imprimantes individuelles qui ont été remplacées par des imprimantes de groupe • Pourcentage des imprimantes de groupe qui ont été déplacées à un endroit bien ventilé
Cible 2.1.3 D'ici le 31 décembre 2007, établir une base de référence des habitudes d'approvisionnement de l'ASPC et examiner les possibilités d'élaborer un système de suivi efficace, efficient et économique d'ici le 31 décembre 2008.	• Établissement d'une base de référence des habitudes d'approvisionnement de l'ASPC • Rapport sur les méthodes de suivi
Cible 2.1.4 D'ici le 31 mars 2009, augmenter le niveau de sensibilisation aux « déplacements écologiques » à 50 % des employés de l'ASPC.	• Degré de sensibilisation aux options de déplacements écologiques des employés de l'ASPC • Nombre d'employés qui participent aux séances d'information sur les déplacements écologiques • Nombre de conférences téléphoniques, vidéo et par ordinateur • Pourcentage des employés qui utilisent les déplacements écologiques • Pourcentage des employés qui utilisent les modes de transport écologiques • Pourcentage des employés qui utilisent les services de conférence téléphonique, vidéo et par ordinateur
Cible 2.2.1 D'ici le 31 mars 2010, mettre en place un système efficace de surveillance et de rapports concernant les déchets dangereux.	• Outils développés pour la surveillance des déchets dangereux et les rapports connexes
Cible 2.3.1 Améliorer l'efficacité énergétique et réduire la consommation d'eau des laboratoires dont l'ASPC est propriétaire de 2 % dans des conditions normales d'ici l'exercice 2009-2010, en utilisant comme référence les données de l'exercice 2005-2006 sur la gestion de l'énergie et des services publics.	• Pourcentage de réduction de la consommation d'eau et d'énergie

Cible	Indicateurs de rendement
Cible 2.3.2 Réduire la consommation énergétique dans les immeubles en location ou à bail. *Afin d'accroître l'efficacité de l'utilisation des ressources pour l'exploitation des immeubles qu'il occupe en location ou à bail, l'ASPC s'engage à : A. prendre les mesures nécessaires, à compter du 1er avril 2007, pour maximiser la densité d'occupation des locaux à bureaux dans les immeubles de location en réduisant les dimensions des postes de travail, en recourant davantage aux bureaux partagés, en limitant la croissance de ses besoins de superficie de bureau par le respect des normes du gouvernement du Canada concernant la dimension des postes de travail modulaires, en favorisant le concept des bureaux « à la carte » (postes de travail pour visiteurs impromptus) et en renouvelant la politique de télétravail de l'Agence;. B. présenter une demande, en date du 1er avril 2007, une demande à Travaux publics et Services gouvernementaux Canada afin que tous les nouveaux contrats de location-bail et projets d'aménagement qu'elle entreprendra pour le compte de l'ASPC incluent des clauses concernant : • l'utilisation de concepts et de techniques de construction écologiques pour les aménagements, comme l'utilisation accrue du chauffage solaire et des matériaux recyclés, • les contrats de nettoyage permettant le travail de jour seulement (ce qui réduirait les coûts d'éclairage, de chauffage et de climatisation), • l'aménagement de bureaux ouverts de 8 pi × 8 pi (2,3 m × 2,3 m) pour les employés et de dimensions normalisées pour les personnes ayant droit à un bureau fermé dans la plupart des nouvelles installations.	• Nombre de bureaux de superficie normale, c'est-àdire 8 pi × 8 pi (2,3 m × 2,3 m) • Nombre de bureaux « à la carte » • Nombre d'employés qui font du télétravail • Pourcentage de changement dans la consommation d'énergie des immeubles de location
Cible 3.1.1 Assurer, d'ici le 30 mars 2008, le suivi des évaluations environnementales stratégiques (EES) de l'ASPC sur les propositions de politiques, de plans et de programmes.	• Nombre de EES menées relativement aux propositions de politiques, de plans et de programmes • Pourcentage des propositions de politiques, de plans et de programmes enregistrés dans le système et pour lesquelles une EES été menée pendant l'année
Cible 3.1.2 Voir à ce qu'au moins 75 % des employés de l'ASPC comprennent bien la façon dont le DD s'applique à leur travail d'ici le 31 mars 2009.	• Pourcentage d'employés de l'ASPC qui comprennent bien la façon dont le DD s'applique à leur travail • Nombre d'activités de sensibilisation

Cible	Indicateurs de rendement
Cible 3.2.1 Élaborer et mettre en oeuvre une politique de DD d'ici le 31 mars 2010.	• Pourcentage des employés de l'ASPC qui comprennent bien leurs responsabilités relativement au DD • Mise en oeuvre de la politique dans le délai prévu
Cible 3.2.2 Offrir une infrastructure accessible des Systèmes d'information géographique pour la santé publique et le DD de façon soutenue pendant la période 2006-2008.	• Nombre de provinces qui offrent des services de SIG aux professionnels de la santé publique • Pourcentage d'augmentation du nombre de professionnels de la santé publique qui ont utilisé les services de SIG entre juin 2006 et décembre 2008
Cible 3.3.1 D'ici le 31 décembre 2007, faire rapport aux gestionnaires sur les progrès vers l'atteinte des buts et objectifs en matière de DD deux fois par année.	• Nombre de rapports d'étapes soumis chaque année • DD inscrit comme point permanent à l'ordre du jour des réunions du Comité de gestion • Nombre de discussions sur le DD lors des réunions du Comité de gestion
Cible 3.3.2 Intégrer les engagements de la SDD dans les principaux processus de planification et de présentation de rapports de l'ASPC d'ici le 31 mars 2010.	• Nombre de documents stratégiques, de ressources humaines et de planification dans lesquels des considérations de DD ont été intégrées
Cible 3.3.3 D'ici le 31 mars 2010, tenir compte des principes de DD dans tous les examens budgétaires réalisés par l'ASPC.	• Nombre de processus de révision budgétaire qui tiennent compte des principes de DD • Pourcentage des processus de révision budgétaire qui tiennent compte des principes de DD

7 Conclusion

Nous invitons les lecteurs à nous faire parvenir leurs commentaires sur cette stratégie à l'adresse suivante :

Gestionnaire, Bureau du développement durable
Agence de santé publique du Canada
100, chemin Colonnade
Ottawa (Ontario) K1A 0K9

8 Références

Agence de santé publique du Canada. Pour une compréhension commune :
Une clarification des concepts clés de la santé de la population; 2006. Disponible à :
http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/ddsp/docs/commune/index.html

Edwards P., Le changement climatique, la pollution atmosphérique et votre santé : Quelques grandes réponses à quelques grandes questions. Revue canadienne de santé publique. 2001; 92(3):I1-I12.

Organisation mondiale de la santé. Global Ecological Integrity and Sustainable Development: Cornerstones of Public Health; 1998. Disponible à :
http://www.euro.who.int/document/gch/ecorep5.pdf

Organisation mondiale de la santé. Health and Sustainable Development.
Johannesburg, South Africa, 19-22 January 2002. Disponible à :
http://www.who.int/mediacentre/events/HSD_Plaq_02.7_def1.pdf

Organisation mondiale de la santé, Commission Macroéconomie et Santé.
Macroeconomics and health: Investing in health for economic development; 2001. Disponible à :
http://www.emro.who.int/cbi/pdf/CMHReportHQ.pdf

Santé Canada. Le modèle de promotion de la santé de la population : Éléments clés et mesures qui caractérisent une approche axée sur la santé de la population; 2001. Disponible à :
http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/ddsp/pdf/discussion_fr.pdf

Santé Canada. Pour une population en meilleure santé : une action concrète. [Sans date.]
Disponible à : http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/ddsp/pdf/tad_f.pdf

Santé Canada. Stratégie de développement durable 2007 de Santé Canada. [Copie non publiée.] 2007.

Annexe 1: santé publique du Canada

Les politiques et les programmes de l'ASPC sont guidées par une vision, une mission et un mandat qui définissent la position de l'Agence à l'intérieur du portefeuille de la Santé du gouvernement du Canada.

Vision

Des Canadiens et des collectivités en santé dans un monde plus sain.

Mission

Promouvoir et protéger la santé des Canadiens grâce au leadership, aux partenariats, à l'innovation et aux interventions en matière de santé publique.

Mandat

En collaboration avec ses partenaires, mener les efforts du fédéral et mobiliser l'intervention pancanadienne visant à prévenir les maladies et les blessures ainsi qu'à protéger et à promouvoir la santé publique au Canada et dans le monde :

- prévoir les menaces pour la santé publique, s'y préparer, intervenir et reprendre les activités normales;
- surveiller, observer et étudier les maladies, les blessures, les risques évitables, les déterminants de la santé et l'état global de la santé publique au Canada et dans le monde;
- utiliser les meilleures données et ressources disponibles pour conseiller et appuyer les intervenants en santé publique, au Canada et dans le monde, qui travaillent à l'amélioration de la santé de leur collectivité;
- fournir aux Canadiens et aux intervenants une orientation, des conseils et de l'information en matière de santé publique;
- bâtir et maintenir un réseau de santé publique avec les intervenants.

L'Agence de santé publique du Canada (ASPC) a été créée au sein du portefeuille fédéral de la Santé pour remplir l'engagement du gouvernement du Canada d'accorder une plus grande importance à la santé publique. Son rôle est d'aider à établir un système de santé publique efficace tout en protégeant la sécurité sanitaire des Canadiens. Son activité est axée notamment sur des mesures efficaces de prévention des maladies chroniques comme le cancer et les maladies cardiovasculaires, et intervenir en cas de situation d'urgence en santé publique ou d'éclosion de maladie infectieuse.

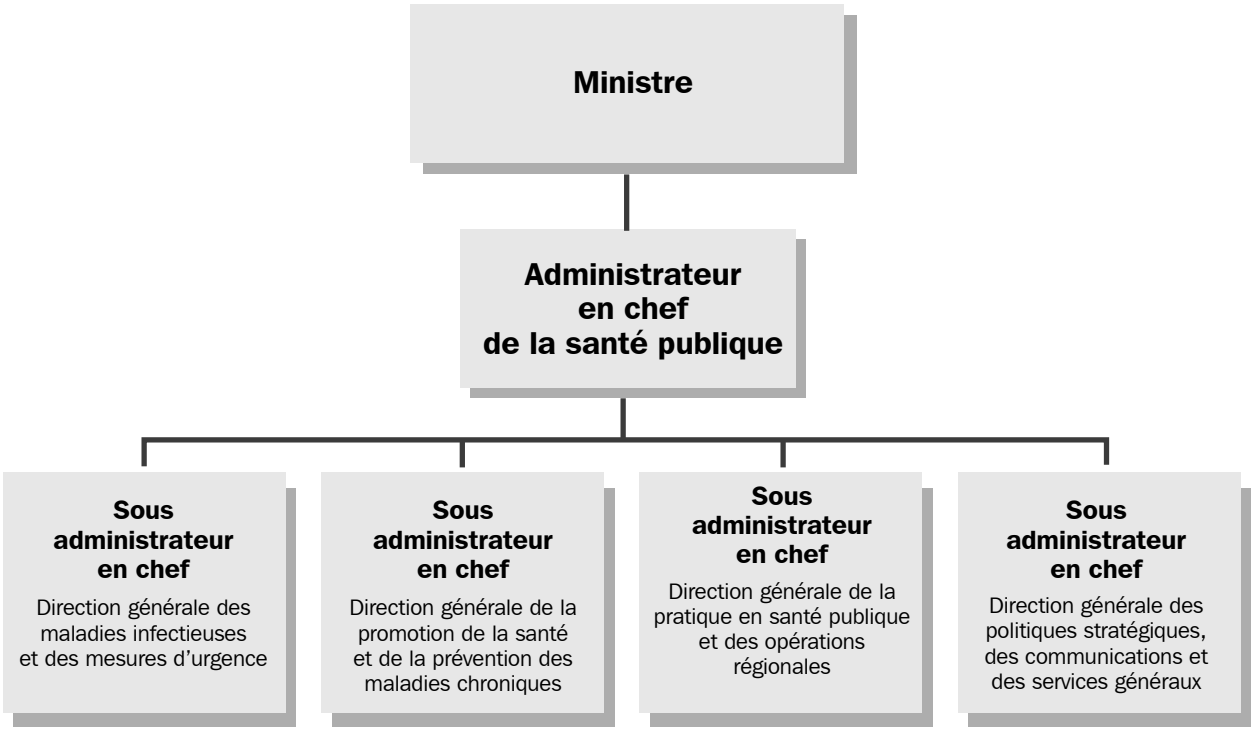
L'agence prendra des mesures en matière de santé publique, notmammnet en ce qui a trait à la protection et à la promotion de la santé, à la préparation et à l'intervention en cas d'urgence sanitaire. Dans cette optique, l'agence entend encourager la collaboration, coordonner les politiques et les programmes de l'administration publique fédérale et favoriser la consultation et la cooperation avec les gouvernements provinciaux et territoriaux ainsi que les gouvernements étrangers et les organisations internationales et les autres organismes et personnes intéressés.

En collaborant étroitement avec les provinces et les territoires, l'ASPC s'efforce de maintenir les Canadiens en santé et de réduire les pressions exercées sur le système de soins de santé.

Structure organisationnelle

L'Agence est dirigée par l'administrateur en chef de la santé publique (ACSP), qui répond au ministre de la Santé sur les activités quotidiennes de l'Agence et le conseille sur les questions de santé publique. L'ACSP est appuyé par un sous-ministre adjoint et trois administrateurs en chef adjoints. La figure 3 illustre les composantes de l'Agence.

Figure 3: Éléments organisationnels de l'ASPC



Employés, directions générales et divisions

L'administration centrale de l'Agence est répartie entre Winnipeg et Ottawa. L'Agence tient également des bureaux dans toutes les provinces et les territoires. Avec un effectif d'environ 2 100 employés, elle administre un budget annuel d'environ 500 millions de dollars.

L'Agence s'appuie sur quatre directions générales qui offrent une gamme de services dans des domaines tels la prévention des maladies infectieuses et chroniques, la promotion de la santé, les mesures d'urgence et les politiques stratégiques. Chacune des directions générales est à son tour appuyée par des directions et/ou des centres spécialisés.

La Direction générale des maladies infectieuses et des mesures d'urgence agit pour la prévention et le contrôle des maladies infectieuses et l'amélioration de l'état de santé des personnes infectées. Cette direction générale englobe :

- le Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses;
- le Centre de mesures et d'interventions d'urgence;
- le Laboratoire national de microbiologie;
- le Laboratoire de lutte contre les zoonoses d'origine alimentaire;
- le Secrétariat de préparation pandémique.

La Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques travaille à tous les niveaux avec les intervenants afin d'exercer à l'échelle nationale et internationale un leadership en matière de promotion de la santé et de prévention, de surveillance et de contrôle des maladies chroniques. Elle est également chargée d'élaborer et d'évaluer des programmes qui s'attaquent à des facteurs de risque communs ou propres à certaines maladies, et d'administrer cer-

tains aspects du programme de subventions et de contributions de l'Agence. Cette direction générale administre :

- le Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques;
- le Centre pour la promotion de la santé;
- la Division des services de paiement de transfert et de la responsabilisation.

La Direction générale de la pratique en santé publique et des opérations régionales est chargée de donner une orientation stratégique en ce qui a trait à la surveillance de la santé publique et au renforcement des capacités régionales de l'ASPC. Le Bureau de la pratique en santé publique travaille de concert avec la Direction générale, dont il fait partie; il collabore avec les intervenants du domaine de la santé dans l'élaboration et l'application d'information, d'outils et de compétences en matière de surveillance de la santé.

La Direction générale des politiques stratégiques, des communications et des services généraux procure une orientation stratégique intégrée et coordonnée et des conseils en matière de communication, de ressources humaines et de ressources financières aux autres directions générales. Elle englobe six directions qui offrent à l'Agence des services continus :

- Direction de la politique stratégique;
- Direction des communications;
- Direction des finances et de l'administration;
- Direction des ressources humaines;
- Direction de la gestion de l'information et de la technologie de l'information;
- Division des services de vérification.

Annexe 2: Liens entre les stratégies de développement durable de l'ASPC et de Santé Canada

L'Agence de santé publique du Canada a été créée en 2004 pour diriger les interventions fédérales et mobiliser les efforts à la grandeur du pays pour prévenir les maladies et les blessures, ainsi que protéger et promouvoir la santé publique au Canada et dans le monde. L'ASPC et Santé Canada axent tous deux leurs efforts sur l'interaction entre les principaux déterminants de la santé (qui font partie des piliers économique, social et environnemental du développement durable) et les répercussions de ces déterminants par rapport à l'objectif global de maintenir la santé et le bien-être des Canadiens. Ces deux entités ont adopté des approches différentes pour atteindre cet objectif, donnant lieu à une intervention fédérale « sur deux fronts » en matière de santé et de développement durable au Canada.

Approche axée sur les soins de santé

Santé Canada

Par l'application d'une approche axée sur les soins de santé, Santé Canada aide les Canadiens à maintenir et à améliorer leur santé, dans le respect des circonstances et des choix individuels. L'approche met l'accent sur les éléments suivants : la pré-ven-tion et la réduction des risques pour la santé personnelle et l'environnement; la promotion de modes de vie plus sains; l'égalité d'accès à des services de santé de qualité supérieure; la planification à long terme concernant le système de soins; la réduction des inégalités dans la société canadienne; la diffusion d'information sur la santé pour aider les Canadiens à prendre des décisions éclairées.

Approche axée sur la santé publique

Agence de santé publique du Canada

Plutôt que d'agir au niveau des individus, la santé publique vise à améliorer la santé et le bien-être de populations entières par des démarches préventives à large portée. La santé publique met l'accent sur les éléments suivants : la promotion de la santé, la prévention des maladies et la protection de populations et de groupes à risque; les mesures et interventions d'urgence; le renforcement des capacités dans le domaine de la santé publique. Cette approche s'attaque aux causes profondes des risques pour la santé avant que ceux-ci n'aient un impact sur le système de soins de santé, notamment en ce qui a trait aux délais d'attente.

Canadiens en Santé

Développement durable

Grâce à ces deux approches distinctes, les activités associées aux SDD des deux entités se complètent en vue d'atteindre des objectifs communs. D'autres liens peuvent être établis entre les deux stratégies, notamment :

Domaine complémentaire	Santé Canada SDD 4	Agence de Santé publique du Canada SDD 2
Collectivités viables et en santé	Le premier but de la SDD 4 de Santé Canada (SC) consiste à créer des milieux sociaux et physiques sains. Les activités comprennent l'orientation, l'élaboration d'indicateurs et la communication/sensibilisation concernant l'utilisation des pesticides (par l'entremise de l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire), la promotion d'une qualité environnementale supérieure dans les collectivités par le biais d'évaluations environnementales des centres de santé, des lignes directrices sur les effets du bruit dans le cadre des évaluations environnementales, et l'éducation/sensibilisation visant à promouvoir les choix santé. **SDD 4 de SC : cibles 1.3.5, 1.3.7, 1.3.6, 1.3.8, 1.3.3, 1.3.4, 1.3.11, 1.3.12**	L'ASPC s'appuie sur une approche axée sur la population envers l'atteinte de son but de collectivités viables et en santé. En raison des répercussions des changements climatiques sur les vecteurs des maladies infectieuses et les services d'urgence en santé publique, l'Agence créera un comité pour conseiller les secteurs de programme et de politique à ce chapitre. La SDD de l'ASPC prévoit un programme de sensibilisation concernant les agents infectieux qui sont de plus en plus résistants aux antibiotiques, ainsi qu'un programme visant à réduire les risques pour la santé des maladies d'origine hydrique et alimentaire provenant des animaux et de l'agro-environnement **SDD 2 de l'ASPC : cibles 1.1.3, 1.2.2, 1.2.3**
Aliments sains et modes de vie sains	La Direction générale des produits de santé et des aliments (DGPSA) de Santé Canada exécute plusieurs programmes visant à assurer la salubrité et la sécurité de l'approvisionnement alimentaire pour tous les Canadiens. La DGPSA s'efforce de minimiser les facteurs de risques pour la santé des Canadiens tout en maximisant la sécurité des produits de santé et des aliments et en favorisant les conditions permettant aux Canadiens de faire des choix santé et de prendre des décisions éclairées. En vertu de sa SDD 4, SC établira des politiques et des normes dans le cadre de l'initiative de réglementation intelligente, notamment des politiques concernant la valeur nutritive des aliments (gras trans, enrichissement alimentaire, déclarations relatives aux effets sur la santé de certains produits). **SDD 4 de SC : cibles 1.4.1, 1.4.2, 1.5.1, 1.5.2, 1.5.3**	L'ASPC collabore avec les provinces et les territoires participants et d'autres intervenants pour augmenter la proportion des Canadiens qui font de l'activité physique, qui mangent sainement et qui ont un poids santé. **SDD 2 de l'ASPC : cible 1.2.5**

Domaine complémentaire	Santé Canada SDD 4	Agence de Santé publique du Canada SDD 2
Santé des Premières nations	La SDD 4 de SC comprend de nombreuses cibles axées sur l'égalité d'accès aux soins de santé pour les collectivités inuites et des Premières nations. Ces cibles permettront de renforcer la capacité des Premières nations de surveiller la qualité de l'eau pour faire en sorte que leurs collectivités aient un accès ininterrompu à une eau potable de qualité et en quantité suffisante, en plus de promouvoir le DD et la gestion environnementale dans les collectivités des Premières nations. **SDD 4 de SC : cibles 1.2.1, 1.2.3, 1.3.1, 1.3.2, 1.3.4**	L'ASPC offre des programmes communautaires destinés aux femmes, aux enfants et aux familles à risque. Un de ces programmes finance l'offre par des organismes autochtones locaux de programmes de promotion de la santé visant les enfants de 0 à 6 ans qui habitent hors réserve. **SDD 2 de l'ASPC : cible 1.2.4**
Approvision nement écologique	Dans sa SDD 4, Santé Canada énumère plusieurs cibles visant à minimiser les répercussions de ses opérations et activités physiques sur l'environnement et la santé. Les activités d'approvisionnement écologique comprennent l'achat d'ordinateurs et d'écrans éco-énergétiques, la création d'outils de suivi pour surveiller les achats écologiques, l'offre d'un cours sur l'approvisionnement écologique à tous les gestionnaires du matériel et employés des services d'approvisionnement, et l'élaboration d'une ligne directrice sur l'utilisation judicieuse du papier, accompagnée d'un plan d'action connexe. **SDD 4 de SC : cibles 2.3.1, 2.3.2, 2.3.3, 2.6**	L'ASPC s'affaire déjà à écologiser ses opérations. Elle a inclut trois cibles dans sa SDD 2 afin d'assurer qu'elle mène ses activités conformément aux principes de DD. Parmi les initiatives d'approvisionnement écologique de l'ASPC, il y a la formation de 75 % des gestionnaires du matériel en la matière, l'intégration de cette formation dans celle concernant les cartes d'achat, l'engagement à respecter les normes du gouvernement du Canada sur le fonctionnement du matériel de bureau, et l'élaboration de processus efficaces et efficients de surveillance de l'approvisionnement. **SDD 2 de l'ASPC : cibles 2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4**
Transport écologique	Le Bureau du développement durable de Santé Canada appliquera les principes du transport écologique en menant un projet pilote sur les déplacements professionnels locaux. Cette cible préconise la planification et la gestion de ces déplacements selon les principes d'intendance environnementale, les exigences économiques et les besoins des employés pour rationaliser ces déplacements et élargir la gamme de services de transport écologique. **SDD 4 de SC : objectif 2.5**	La SDD de l'ASPC reconnaît que l'intégration de programmes de transport écologique dans ses activités quotidiennes peut en réduire les effets environnementaux, dont l'émission de gaz à effet de serre. Cette SDD propose de sensibiliser 50 % du personnel de l'ASPC aux déplacements écologiques. **SDD 2 de l'ASPC : cible 2.1.4**

Domaine complémentaire	Santé Canada SDD 4	Agence de Santé publique du Canada SDD 2
Intégration du DD dans les processus organisationnels	La formation des planificateurs et analystes de politiques en matière de DD est essentielle au renforcement de la gouvernance et des processus décisionnels au palier fédéral, qui est l'une des six priorités pour le cycle des Stratégies de développement durable de 2007-2009 au gouvernement du Canada. À cette fin, Santé Canada unira ses efforts à ceux des autres ministères et de l'École de la fonction publique du Canada pour concevoir et distribuer le matériel pédagogique de développement durable du Gouvernement. **SDD 4 de SC : cible 2.4.1**	La SDD 2 de l'ASPC établit une cible à l'effet que 75 % des employés comprennent bien comment le DD s'applique à leur travail. D'autres cibles ont pour fonction d'établir les structures de gouvernance nécessaires pour incorporer le DD dans les processus décisionnels de l'ASPC : politique de DD, mécanismes de planification et de préparation de rapports sur le DD, intégration de principes de DD dans les examens financiers et utilisation des structures de gestion existantes pour faire le suivi de la stratégie de DD. **SDD 2 de l'ASPC : cibles 3.1.2, 3.2.1, 3.3.1, 3.3.2, 3.3.3**

Annexe 3: Liste de principes de développement durable tirée des amendements de 1995 à la Loi sur le vérificateur général

Le développement durable est défini comme un développement qui permet de répondre aux besoins du présent sans compromettre la possibilité pour les générations futures de satisfaire les leurs.

Il s'agit d'un concept en évolution constante reposant sur l'intégration de questions d'ordre social, économique et environnemental, et tributaire, notamment, de la réalisation des objectifs suivants :

A. l'intégration de l'environnement et de l'économie;

B. la protection de la santé des Canadiens;

C. la protection des écosystèmes;

D. le respect des obligations internationales du Canada;

E. la promotion de l'équité;

F. une approche intégrée pour la planification et la prise de décisions, grâce à l'évaluation des solutions économiques en fonction de leurs effets sur l'environnement et les ressources naturelles, et l'évaluation des solutions écologiques en fonction de leurs effets sur l'économie;

G. la prévention de la pollution;

H. le respect de la nature et des besoins des générations à venir

Annexe 4: Objectifs de santé publique pour le Canada

Lors de leur réunion annuelle en octobre 2005, les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé se sont entendus sur une série d'objectifs pour améliorer la santé de tous les Canadiens. Les Objectifs de santé pour le Canada ont été élaborés grâce à un collaboration entre les gouvernements du pays, des experts de la santé publique et d'autres domaines, des intervenants et des citoyens. Les ministres ont convenu que les Objectifs aideraient à orienter les gouvernements provinciaux et territoriaux dans la conception de leurs propres initiatives de santé publique.

Les énoncés des Objectifs sont vastes et visent à faire la synthèse des espoirs et des attentes des Canadiens en matière de santé. Ils se veulent des balises indiquant la voie à suivre pour améliorer la santé et la qualité de vie des Canadiens, plutôt qu'une carte précisant comment s'y rendre. Le Québec entend établir ses propres objectifs, normes et critères.

Objectif global

En tant que nation, nous aspirons à un Canada dans lequel chaque personne est en aussi bonne santé que possible sur les plans physique, mental, affectif et spirituel.

Objectifs de santé pour le Canada

Le Canada est un pays dans lequel :

Besoins fondamentaux
(Milieu social et physique)

- Nos enfants atteignent leur plein potentiel et grandissent heureux, confiants, en santé et en sécurité.
- L'air que nous respirons, l'eau que nous buvons, la nourriture que nous mangeons et les milieux dans lesquels nous vivons, travaillons et nous divertissons sont sécuritaires et sains, aujourd'hui et pour des générations à venir.

Appartenance et engagement

- Chaque personne vit dans la dignité, a un sens d'appartenance et contribue à des familles, des groupes d'amis et des collectivités diverses qui favorisent l'entraide.
- Nous apprenons tout au long de la vie par le biais de l'enseignement formel et informel et de relations avec autrui et avec la terre.
- Nous contribuons aux décisions qui touchent notre santé et notre bien-être personnels et collectifs, et nous influons sur ces décisions.
- Par le biais du leadership, de la collaboration et des connaissances, nous travaillons à faire du monde un endroit sain pour tous.

Modes de vie sains

- Chaque personne reçoit le soutien et l'information dont elle a besoin pour faire des choix sains.

Un système de santé

- Nous travaillons sur la prévention des menaces pour notre santé et notre sécurité par le biais d'efforts coordonnés à l'échelle nationale et internationale, et nous sommes prêts à réagir à de telles éventualités.
- Un solide réseau de santé et de bien-être social qui réduit les écarts dans les états de santé et qui offre des soins appropriés.

Annexe 5: Liens entre les cibles de l'ASPC et les buts et objectifs fédéraux en matière de développement durable

Pour cette série de SDD, le gouvernement fédéral a établi six objectifs en matière de développement durable (DD) concernant l'air pur, l'eau propre, la réduction des émissions de gaz à effet de serre, l'utilisation des ressources naturelles, le DD des collectivités et la gouvernance.

Le tableau ci-dessous démontre les liens qui existent entre les buts du gouvernement fédéral et les cibles de l'ASPC. (Dans certains cas, les cibles correspondent à plusieurs buts fédéraux.)

3. But fédéral : Réduire les émissions de gaz à effet de serre	
3.1 Objectif fédéral : Augmenter la résistance à un climat changeant	
3.1.1 Résultat fédéral : Les impacts des changements climatiques sont compris et la vulnérabilité est diminuée.	Cible 1.1.3: D'ici juillet 2007, créer un groupe de travail qui sensibilisera les secteurs de politique et de programme aux répercussions des changements climatiques sur la santé et qui conseillera ces secteurs à ce sujet d'ici décembre 2009.
3.3 Objectif fédéral : Atténuer et réduire les émissions qui contribuent aux changements climatiques	
3.3.1Résultat fédéral : Les émissions sont réduites.	Cible 2.3.1: Améliorer l'efficacité énergétique et réduire la consommation d'eau des laboratoires dont l'ASPC est propriétaire de 2 % dans des conditions normales d'ici l'exercice 2009-2010, en utilisant comme référence les données de l'exercice 2005-2006 sur la gestion de l'énergie et des services publics. Cible 2.3.2 : Réduire la consommation énergétique dans les immeubles en location ou à bail.

4. But fédéral : Collectivités durables – Les collectivités profitent d'une économie prospère, d'une société vibrante et équitable et d'un environnement sain pour les générations actuelles et les générations futures

4.1 Objectif fédéral : Maintenir et encouager le bien-être social au sein des collectivités

4.1.1 Résultat fédéral : Les collectivités sont bien placées pour avancer le développement social durable.	Cible 1.1.1 : D'ici décembre 2009, incorporer les considérations liées au DD dans tous les documents d'invitation à soumissionner du Fonds pour la santé de la population. Cible 1.1.2 : D'ici le 31 mars 2008, examiner les résultats des projets du Fonds pour la santé de la population financés par la Région du Québec pour déterminer la contribution de ces projets au DD. Cible 1.2.2 : Comme partenaire du Northern Antibiotic Resistance Partnership, faire des recherches sur les organismes infectieux de plus en plus résistants aux antibiotiques courants et contribuer à l'élaboration et à l'exécution d'un programme éducatif en la matière qui sera destiné aux fournisseurs de soins et aux particuliers, d'ici le 31 décembre 2008. Cible 1.2.4 : Contribuer à la viabilité des collectivités en administrant des programmes communautaires destinés aux femmes, aux enfants et aux familles qui vivent des situations de risque, par le biais du Programme d'action communautaire pour les enfants, du Programme canadien de nutrition prénatale et du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques. Cible 1.2.5 : D'ici 2015, avec les partenaires provinciaux et territoriaux et d'autres intervenants, augmenter de 20 % la proportion de Canadiens qui font de l'activité physique, qui mangent sainement et qui ont un poids santé. Cible 1.2.6 : Renforcer le système de santé publique de diverses façons (p. ex. financement soutenu de l'enseignement dans ce domaine et amélioration de la surveillance), dont l'établissement de chaires en santé publique, en collaboration avec les universités, dans au moins 10 universités d'ici décembre 2007, dont le financement sera assuré jusqu'en 2012. Chaque université participante devra élaborer, d'ici 2009, une stratégie d'éducation permanente destinée aux travailleurs de la santé publique à l'échelle locale et un programme de recherche appliquée en santé publique axé sur la collectivité

5. But fédéral : Développement et utilisation durables des ressources naturelles	
5.1 Objectif fédéral : Réduire les effets nuisibles sur les écosystèmes et la santé publique découlant de l'utilisation des ressources	
5.1.1 Résultat fédéral : L'intégration de la connaissance sur la santé et les effets environnementaux est améliorée.	Cible 1.2.3 : Par la production et la synthèse de données utiles et au moyen d'interventions fondées sur les données probantes, réduire les risques pour la santé humaine posés par les maladies d'origine alimentaire et hydrique provenant des animaux et de l'agro-environnement.
5.3. Objectif fédéral : Encourager une utilisation responsable des ressources naturelles qui conservent et protègent la qualité de l'environnement	
5.3.1 Résultat fédéral : L'utilisation des ressources naturelles, durable sur le plan environmental, est encouragée.	Cible 2.1.1 : Donner une formation en approvisionnement écologique à 75 % des gestionnaires du matériel et intégrer cette formation dans celle concernant les cartes d'achat, d'ici le 31 décembre 2008. Cible 2.1.2 : D'ici le 1er juillet 2007, satisfaire aux normes du gouvernement du Canada en matière d'achats et d'ici le 31 mars 2010, respecter ses lignes directrices opérationnelles sur le matériel de bureau. Cible 2.1.3 : D'ici le 31 décembre 2007, établir une base de référence des habitudes d'approvisionnement de l'ASPC et examiner les possibilités d'élaborer un système de suivi efficace, efficient et économique d'ici le 31 décembre 2008. Cible 2.1.4 : D'ici le 31 mars 2009, augmenter le niveau de sensibilisation aux « déplacements écologiques » à 50 % des employés de l'ASPC. Cible 2.2.1 : D'ici le 31 mars 2010, mettre en place un système efficace de surveillance et de rapports concernant les déchets dangereux. Cible 2.3.1 : Améliorer l'efficacité énergétique et réduire la consommation d'eau des laboratoires dont l'ASPC est propriétaire de 2 % dans des conditions normales d'ici l'exercice 2009-2010, en utilisant comme référence les données de l'exercice 2005-2006 sur la gestion de l'énergie et des services publics. Cible 2.3.2 : Réduire la consommation énergétique dans les immeubles en location ou à bail.

6. But fédéral : Renforcer la gouvernance et la prise de décisions fédérales pour appuyer le développement durable

6.1 Objectif fédéral : Les structures et processus de l'organisation appuient les objectifs importantes et significatifs du développement durable

6.1.1 Résultat fédéral :	Cible 3.3.1 :
Les engagements de la SDD sont intégrés au processus clés pour la planification et la production de rapports des ministères et agences.	D'ici le 31 décembre 2007, faire rapport aux gestionnaires sur les progrès vers l'atteinte des buts et objectifs en matière de DD deux fois par année.
	Cible 3.3.2 :
	Intégrer les engagements de la SDD dans les principaux processus de planification et de présentation de rapports de l'ASPC d'ici le 31 mars 2010.
	Cible 3.3.3 :
	D'ici le 31 mars 2010, tenir compte des principes de DD dans tous les examens budgétaires réalisés par l'ASPC.
6.1.2 Résultat fédéral :	Cible 3.1.1 :
Des mécanismes de gouvernance clairs et efficaces pour intégrer le développement durable au processus décisionnel, p. ex., EES.	Assurer, d'ici le 30 mars 2008, le suivi des évaluations environnementales stratégiques de l'ASPC sur les propositions de politiques, de plans et de programmes.
	Cible 3.2.1 :
	Élaborer et mettre en oeuvre une politique de DD d'ici le 31 mars 2010.
6.1.2 6.1.2 Cibles du BÉOG	Cible 2.1.1 :
	Donner une formation en approvisionnement écologique à 75 % des gestionnaires du matériel et intégrer cette formation dans celle concernant les cartes d'achat, d'ici le 31 décembre 2008.
	Cible 2.1.2 :
	D'ici le 1er juillet 2007, satisfaire aux normes du gouvernement du Canada en matière d'achats et d'ici le 31 mars 2010, respecter ses lignes directrices opérationnelles sur le matériel de bureau.
	Cible 2.1.3 :
	D'ici le 31 décembre 2007, établir une base de référence des habitudes d'approvisionnement de l'ASPC et examiner les possibilités d'élaborer un système de suivi efficace, efficient et économique d'ici le 31 décembre 2008.
	Cible 2.1.4 :
	D'ici le 31 mars 2009, augmenter le niveau de sensibilisation aux « déplacements écologiques » à 50 % des employés de l'ASPC.