RAPPORT SUR LES RÉSULTATS MINISTÉRIELS DE SANTÉ CANADA / 2020–2021

Santé Canada Health Canada

Canada

Santé Canada est le ministère fédéral responsable d'aider les Canadiennes et les Canadiens à maintenir et à améliorer leur état de santé. Santé Canada s'est engagé à améliorer la vie de tous les Canadiens et à faire du Canada l'un des pays où les gens sont le plus en santé au monde, comme en témoignent la longévité, les habitudes de vie et l'utilisation efficace du système public de soins de santé.

Also available in English under the title:
Health Canada's Departmental Results Report, 2020–21

Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec :

Santé Canada
Indice de l'adresse 0900C2
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
Tél. : 613-957-2991
Sans frais : 1-866-225-0709
Téléc. : 613-941-5366
ATS : 1-800-465-7735
Courriel : hc.publications-publications@hc-sc.gc.ca

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par la ministre de la Santé, 2021

Date de publication : novembre 2021

La présente publication peut être reproduite sans autorisation pour usage personnel ou interne seulement, dans la mesure où la source est indiquée en entier.

Le présent document se trouve sur le site Web du Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada[1].
Le présent document est disponible sur demande dans d'autres formats.

Cat. : H1-9/32F-PDF
ISSN : 2560-8118
Pub. : 210226

TABLE DES MATIÈRES

MESSAGE DES MINISTRES **1**

APERÇU DES RÉSULTATS **3**

RÉSULTATS : CE QUE NOUS AVONS ACCOMPLI

RESPONSABILITÉS ESSENTIELLES 5

RÉSULTATS CLÉS 5

RÉPONSE DE SANTÉ CANADA À LA COVID-19 . . . . . **11**

RESPONSABILITÉ ESSENTIELLE 1 : SYSTÈMES DE SOINS DE SANTÉ **15**

DESCRIPTION 15

RÉSULTATS 15

RESPONSABILITÉ ESSENTIELLE 2 : PROTECTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ **39**

DESCRIPTION 39

RÉSULTATS 39

SERVICES INTERNES **75**

DESCRIPTION 75

RÉSULTATS 75

EXPÉRIMENTATION ET ACS PLUS **87**

ANALYSE DES TENDANCES EN MATIÈRE DE DÉPENSES ET DE RESSOURCES HUMAINES **94**

DÉPENSES RÉELLES 94

RESSOURCES HUMAINES RÉELLES 96

DÉPENSES PAR CRÉDIT VOTÉ 96

DÉPENSES ET ACTIVITÉS DU GOUVERNEMENT DU CANADA 96

ÉTATS FINANCIERS ET FAITS SAILLANTS DES ÉTATS FINANCIERS 97

États financiers 97

Faits saillants des états financiers 97

RENSEIGNEMENTS MINISTÉRIELS **99**

PROFIL DE L'ORGANISATION 99

RAISON D'ÊTRE, MANDAT ET RÔLE 99

CONTEXTE OPÉRATIONNEL 99

CADRE DE PRÉSENTATION DE RAPPORTS 100

RENSEIGNEMENTS À L'APPUI DU RÉPERTOIRE DES PROGRAMMES **101**

TABLEAUX DE RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES **101**

DÉPENSES FISCALES FÉDÉRALES **101**

COORDONNÉES DE L'ORGANISATION **101**

ANNEXE : DÉFINITIONS **102**

NOTES EN FIN D'OUVRAGE **105**

En réfléchissant à la dernière année, nous constatons avoir sans aucun doute été témoins d'un degré sans précédent de collaboration entre les administrations à l'échelle nationale et internationale, tout en démontrant que nous étions prêts à changer de direction et à adapter notre stratégie à mesure que les connaissances scientifiques évoluaient.

MESSAGE DES MINISTRES

La pandémie de COVID-19 est l'une des plus grandes crises auxquelles le monde a été confronté de notre vivant. Elle a mis à l'épreuve la résilience et la détermination des gouvernements, de nos systèmes de soins de santé et des Canadiens. Nos spécialistes de la santé publique, nos scientifiques, nos travailleurs de la santé et nos fonctionnaires ont travaillé jour et nuit pour évaluer et réévaluer la situation et mettre en œuvre des mesures sans précédent afin de protéger la santé et la sécurité des Canadiens. Nous sommes heureux de pouvoir compter sur leurs efforts et sur ceux des Canadiens alors que nous continuons à traverser cette période difficile.

Depuis le début de la pandémie, Santé Canada collabore avec l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et l'administratrice en chef de la santé publique (ACSP) du Canada dans le but de diriger une intervention pangouvernementale face à la pandémie. Le présent rapport donne un aperçu des nombreux efforts que le Ministère a déployés afin de soutenir une vaste intervention tout en continuant d'accomplir son mandat de base consistant à protéger la santé et la sécurité des Canadiens.

Le groupe de travail chargé de la COVID-19 au Ministère s'est associé à l'Agence afin qu'un effort coordonné et à volets multiples soit déployé. Cet effort devait non seulement réunir les ministères et les organismes fédéraux, mais aussi les provinces et les territoires, les municipalités, les collectivités autochtones, les universitaires, les organisations scientifiques et techniques, les entreprises du secteur privé et les travailleurs de première ligne.

Santé Canada a repensé la façon dont il produit des résultats pour les Canadiens en s'ajustant constamment aux conseils scientifiques en évolution, sans pour autant compromettre les normes canadiennes élevées en matière de sécurité, d'efficacité et de qualité. Le Ministère a mis en œuvre des mesures réglementaires novatrices et agiles en vue d'autoriser des essais cliniques et d'approuver des vaccins, des traitements et des thérapies, des assainisseurs et des désinfectants, ainsi que des instruments médicaux. Ces mesures accélérées ont aidé à rendre disponibles les produits de santé et les fournitures médicales nécessaires pour lutter contre la COVID-19 au Canada. Santé Canada a également soutenu l'ASPC au cours du déploiement de la plus grande campagne de vaccination de l'histoire. Le fait d'assurer la disponibilité de vaccins sécuritaires et efficaces contre la COVID-19 s'est avéré être un outil important pour protéger nos familles, nos communautés et nous-mêmes contre le virus et d'en réduire la propagation.

De plus, Santé Canada a appuyé les provinces et territoires, y compris la capacité des soins de santé, par du financement et des investissements ciblés. Nous avons protégé de façon prioritaire les collectivités présentant des risques élevés en établissant un Fonds d'un milliard de dollars pour la sécurité des soins de longue durée, afin d'aider les provinces et les territoires à protéger les personnes qui reçoivent des soins et d'améliorer la prévention et le contrôle des infections dans les établissements de soins de longue durée partout au pays. Le Ministère, pour faire face aux pénuries de médicaments et à la demande accrue de divers médicaments nécessaires à la gestion de la pandémie, a également collaboré avec les provinces et les territoires à l'établissement d'une Réserve de médicaments essentiels pour la COVID-19.

L'innovation et l'expérimentation ont permis de créer de nouvelles plateformes numériques, de nouveaux outils et de nouvelles approches pour fournir un soutien direct aux Canadiens dans le besoin et mettre à leur disposition, en temps opportun, des renseignements essentiels sur la pandémie. Par exemple, reconnaissant les graves répercussions de la COVID-19 sur le bien-être mental, Santé Canada a lancé Espace Mieux-être Canada, un portail en ligne gratuit qui relie les Canadiens à des ressources en matière de santé mentale et de consommation de substances.

Pendant que les employés de Santé Canada répondaient aux priorités urgentes liées à la pandémie, ils ont continué de mener à bien d'autres activités clés pour assurer la santé et la sécurité des Canadiens. Nous savons que la pandémie a intensifié la crise déjà horrible des surdoses qui touche bon nombre de Canadiens, de familles et de collectivités à l'échelle du pays. Santé Canada a pris des mesures urgentes à l'égard de la crise des opioïdes en aidant les organismes communautaires à poursuivre leur travail essentiel pour sauver des vies, notamment en renforçant et en adaptant les services de première ligne dans le contexte de la COVID-19. Grâce à des partenariats avec des organismes communautaires, Santé Canada a financé la prestation de traitements fondés sur des données probantes et de programmes de réduction des méfaits et de prévention. Le Ministère a également intensifié les efforts de sensibilisation et de prévention afin de réduire le plus possible les méfaits subis par les personnes, les familles et les collectivités.

Le Ministère a par ailleurs poursuivi le travail lié à son mandat principal qui consiste à soutenir l'évolution et l'amélioration de notre système de soins de santé, notamment en appuyant la mise en œuvre des mesures législatives sur l'aide médicale à mourir (AMD), en établissant un Bureau de transition vers une Agence canadienne des médicaments et en menant des consultations sur une stratégie visant à améliorer l'accès aux médicaments contre les maladies rares.

La protection des Canadiens contre les substances et les produits de consommation dangereux est demeurée un axe important du travail qu'effectue Santé Canada. Le Ministère a continué de publier des rappels de produits et a redoublé d'efforts pour protéger les jeunes Canadiens contre les incitatifs au vapotage. Pour ce faire, le Ministère limite la promotion des produits de vapotage auprès des jeunes, poursuit la sensibilisation à l'égard des méfaits possibles et prend d'autres mesures de conformité et d'exécution de la loi, s'il y a lieu.

Nous tenons à souligner une fois de plus le courage et le dévouement des employés de Santé Canada qui sont intervenus dans le cadre de cette pandémie. Nous sommes très fiers de leur engagement à protéger la santé et la sécurité des Canadiens.

Nous tenons également à souligner la résilience de notre pays et la compassion dont les Canadiens ont fait preuve en s'entraidant et en cherchant à se protéger mutuellement. Ensemble, nous avons réussi à surmonter de grandes difficultés, et les leçons que nous en avons tirées nous seront utiles pour continuer à aller de l'avant en cette période difficile.

L'honorable
Jean-Yves Duclos, C.P., député
Ministre de la Santé

L'honorable
Carolyn Bennett, M.D., C.P., députée
Ministre de la Santé mentale et des Dépendances
Ministre associée de la Santé

APERÇU DES RÉSULTATS

RÉSULTATS : CE QUE NOUS AVONS ACCOMPLI

Ressources utilisées pour obtenir des résultats pour les Canadiens	
Dépenses réelles totales de Santé Canada pour 2020–2021 :	3 116 652 943 $
Total des équivalents temps plein réels de Santé Canada pour 2020–2021 :	8 627

Santé Canada est le ministère fédéral qui assume la responsabilité d'aider les Canadiens à conserver et à améliorer leur santé. Ses principales responsabilités, conformément à son engagement qui consiste à faire du Canada l'un des pays où les gens sont les plus en santé au monde, sont celles d'un organisme de réglementation, d'un catalyseur de l'innovation, d'un bailleur de fonds et d'un fournisseur d'information.

Le Ministère régit également la *Loi canadienne sur la santé*[2], qui établit les principes nationaux visant à assurer un système de soins de santé universel au financement public équitable. En plus de travailler en étroite collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux (PT), il travaille avec ses partenaires du portefeuille de la Santé [Agence de la santé publique du Canada (ASPC), Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) et Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)], d'autres ministères et organismes fédéraux, des organismes non gouvernementaux, d'autres pays, ses partenaires autochtones[i] et le secteur privé.

Partout au pays, les employés de Santé Canada – scientifiques et chercheurs, inspecteurs, médecins et infirmières, analystes politiques et professionnels administratifs, et bien plus encore – travaillent à aider les Canadiens à conserver et à améliorer leur santé.

[i] Le gouvernement du Canada reconnaît les Premières Nations, les Métis et les Inuits comme étant des peuples autochtones du Canada, comprenant des communautés distinctes détentrices de droits et possédant leur propre histoire, y compris auprès de l'État. Le travail menant à la formation de relations renouvelées fondées sur la reconnaissance des droits, le respect, la coopération et le partenariat doit refléter les intérêts, priorités et circonstances uniques de chaque peuple. L'élaboration d'une politique sur les soins de santé doit être fondée sur ces distinctions.

Santé Canada a travaillé en collaboration avec le portefeuille de la Santé, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, les partenaires autochtones et le secteur privé afin d'appuyer les systèmes de soins de santé et de protéger la santé et la sécurité des Canadiens en investissant dans les soins virtuels et la santé mentale afin de faciliter l'accès aux produits de santé, y compris les vaccins.

RÉSULTATS : CE QUE NOUS AVONS ACCOMPLI

RESPONSABILITÉS ESSENTIELLES

Le **Cadre ministériel des résultats** de Santé Canada décrit deux responsabilités essentielles pour le Ministère : **les systèmes de soins de santé et la protection et promotion de la santé**. Ce cadre d'établissement de rapports fournit la structure des activités planifiées, qui sont organisées en fonction de ces responsabilités essentielles et des résultats correspondants.

RESPONSABILITÉS ESSENTIELLES

RESPONSABILITÉ ESSENTIELLE 1
Systèmes de soins de santé

RESPONSABILITÉ ESSENTIELLE 2
Protection et promotion de la santé

Dans le cadre de la responsabilité essentielle des **Systèmes de soins de santé**, Santé Canada assure un leadership national pour favoriser des systèmes durables qui garantissent aux Canadiens l'accès à des soins de santé appropriés et efficaces. Cet objectif est atteint principalement grâce à des partenariats avec les PT et à un soutien, par l'entremise d'ententes de financement ciblées, aux organismes et aux principaux partenaires pancanadiens en santé qui contribuent à l'amélioration des systèmes de santé.

Pour ce qui est de la responsabilité essentielle de la **Protection et promotion de la santé**, Santé Canada collabore avec des partenaires nationaux et internationaux pour évaluer, gérer et communiquer les risques et les avantages pour la santé et la sécurité associés aux produits de santé et de consommation, aux aliments, aux produits chimiques, aux pesticides, aux facteurs environnementaux, aux produits de tabac et aux substances contrôlées. Ces risques sont gérés au moyen de cadres réglementaires rigoureux et en communiquant à la fois les risques et les avantages aux Canadiens afin qu'ils puissent prendre des décisions éclairées.

RÉSULTATS CLÉS

En 2020–2021, Santé Canada a obtenu les résultats clés suivants qui ont contribué à la santé des Canadiens et ont répondu aux priorités du gouvernement énoncées dans le discours du Trône de 2020.

Réponse de SANTÉ CANADA à la COVID-19

› En raison de l'ampleur de la pandémie de COVID-19, il a fallu une collaboration stratégique et de grande portée avec tous les **partenaires de la santé** de Santé Canada – **d'autres ministères et organismes fédéraux, les provinces et les territoires (FPT), les municipalités, les collectivités autochtones, le milieu universitaire et les organisations scientifiques et technologiques, les travailleurs de première ligne et d'autres intervenants** – afin de renforcer la capacité des soins de santé; d'intensifier le dépistage et la recherche des contacts; de mobiliser les ressources; d'approuver les essais cliniques, les vaccins, les produits thérapeutiques, les diagnostics,

les produits désinfectants et les assainisseurs pour les mains; de surveiller l'innocuité de ces produits après l'approbation; et de s'assurer que les Canadiens recevaient le soutien et les renseignements dont ils avaient besoin.

- Santé Canada a mis sur pied un **groupe de travail sur la COVID-19** afin d'indiquer la voie à suivre et de fournir une orientation quant à l'intervention du portefeuille de la Santé à l'égard des questions relatives à la santé, en particulier les vaccins; les traitements et thérapies; les tests et diagnostics; l'approvisionnement en EPI ainsi que la modélisation et la coordination des demandes et la capacité d'intervention.
- **Santé Canada** a travaillé en collaboration avec le portefeuille de la Santé, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, les partenaires autochtones et le secteur privé afin de s'assurer que l'intervention du Canada reposait sur les connaissances scientifiques les plus récentes, la recherche et la situation en évolution. Le Ministère a appuyé les systèmes de soins de santé et a protégé la santé et la sécurité des Canadiens en investissant dans les soins virtuels et la santé mentale afin de faciliter l'accès aux produits de santé, y compris les vaccins. **Ces travaux recoupent chacune des responsabilités essentielles du Ministère**.

RESPONSABILITÉ ESSENTIELLE 1 : Systèmes de soins de santé

- À l'appui de son mandat, Santé Canada a effectué des **travaux de recherche, d'analyse et d'élaboration de politiques** sur les **questions prioritaires** suivantes **relatives aux systèmes de soins de santé** : la réponse du Canada à la COVID-19; la modélisation et l'analyse afin de dresser une vue d'ensemble de l'offre et de la demande de fournitures médicales, y compris l'EPI et les vaccins, à l'échelle nationale; l'aide aux gouvernements FPT pour la protection des populations à risque élevé; les dépenses et le financement dans le secteur de la santé; les soins à domicile; l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive; les répercussions de la modernisation des systèmes de soins de santé sur les ressources humaines en santé; l'innovation en matière de systèmes de soins de santé et de prestation de services; ainsi que la technologie de la santé.
- Le Ministère a **soutenu de multiples organisations pancanadiennes de la santé** qui contribuent directement à l'amélioration des systèmes de santé dans des domaines comme la santé numérique, l'information sur la santé, les médicaments et les technologies, la santé mentale et la consommation de substances, la prévention et le contrôle du cancer, la sécurité des patients et la qualité des soins, ainsi que l'innovation en matière de prestation de services. En tirant parti des technologies, ces investissements ont facilité l'accès à outils et des services virtuels pendant la pandémie de COVID-19.
- Afin de veiller à ce que les **Canadiens aient accès à des services de soins de santé efficaces et adéquats**, le Ministère s'est concentré à une gamme d'activités : faire avancer les politiques et les stratégies de soins de santé; renforcer la capacité d'intervention afin d'aider les PT à gérer la pandémie; améliorer l'accès aux soins communautaires, palliatifs et à domicile; élargir l'accès aux services de santé mentale et de toxicomanie; élargir l'accès aux soins virtuels et primaires; élaborer des approches novatrices en matière de tests et de dépistage; établir un Bureau de transition vers une Agence canadienne des médicaments et lancer des consultations sur une stratégie nationale visant les médicaments pour le traitement des maladies rares; soutenir la mise en œuvre de la législation sur l'aide médicale à mourir (AMM); encourager le respect de la Politique des services diagnostiques; offrir un soutien aux survivants canadiens à la thalidomide; lutter contre le cancer; améliorer les dons et la greffe ou la transfusion de sang, d'organes et de tissus; ainsi que soutenir les patients des communautés de langue officielle en situation minoritaire au moyen du Programme pour les langues officielles en santé.

- Le **Programme sur l'usage et les dépendances aux substances** a financé **198 projets**, qui représentent une vaste gamme d'initiatives novatrices et fondées sur des données probantes en matière de prévention de la consommation problématique de substances et de réduction et traitement des méfaits à l'échelle communautaire, régionale et nationale. Ces initiatives d'éducation publique, de recherche et de prestation de services ciblaient un éventail de substances et de médicaments réglementés, y compris les opioïdes, les stimulants, le cannabis, l'alcool, le tabac et le vapotage.

RESPONSABILITÉ ESSENTIELLE 2 : Protection et promotion de la santé

- Santé Canada a fait la promotion du **programme d'innovation réglementaire**[3] découlant de la Feuille de route pour l'examen réglementaire du secteur de la santé et des sciences biologiques[4] et de la Feuille de route sur l'examen réglementaire dans le secteur de l'agroalimentaire et l'aquaculture[5]. Les feuilles de route sont composées d'initiatives conçues pour rendre le cadre de réglementation fédéral plus souple et plus réceptif.
- Le Ministère s'est employé à **s'assurer que les Canadiens ont accès à des produits de santé sécuritaires, efficaces et de qualité** des façons suivantes : en facilitant l'accès aux produits de santé liés à la COVID-19 durant la pandémie, y compris les vaccins, et en assurant une surveillance de l'innocuité post-commercialisation; en stabilisant l'approvisionnement en médicaments essentiels pour la COVID-19 et en gérant les pénuries de médicaments et d'instruments médicaux; en favorisant l'accès rapide à d'autres produits de santé et en modernisant les processus; en gérant les médicaments sur ordonnance (y compris les opioïdes); en appuyant la prise de décisions réglementaires à l'aide de preuves concrètes; en renforçant la surveillance réglementaire; en modernisant la conformité et l'application de la loi; en combattant la résistance aux antimicrobiens (RAM); en favorisant la collaboration et la coordination internationales; ainsi qu'en favorisant l'accès aux technologies nouvelles et émergentes.
- Santé Canada **a protégé les Canadiens contre les produits de consommation et les substances commerciales dangereux** des façons suivantes : en mettant en œuvre une approche exhaustive à l'égard des méfaits associés à la consommation de substances; en facilitant l'accès aux services de traitement pour la consommation de substances durant la pandémie; en réglementant le cannabis; en gérant les risques associés à la présence de produits chimiques chez soi, dans le lieu de travail et dans l'environnement; en appuyant la sécurité des produits de consommation et des produits cosmétiques; en protégeant les Canadiens contre les radiations; et en renforçant la réglementation des pesticides et la communication.
- Le Ministère a mis en œuvre, en temps utile, des mesures exhaustives et fondées sur la collaboration, la compassion et des données probantes afin de **répondre aux besoins des toxicomanes**, étant guidé par la **Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances** et ses quatre piliers : **la prévention, le traitement, la réduction des méfaits et l'application de la loi**.
- Santé Canada **a aidé les Canadiens à faire des choix sains** dans leur vie quotidienne à l'aide des interventions suivantes : promouvoir une saine alimentation; améliorer l'emballage et l'étiquetage des aliments; favoriser la collaboration et la coordination internationales en matière de salubrité des aliments et de nutrition; ainsi qu'aider les Canadiens à prendre des décisions éclairées sur l'usage de cannabis par l'éducation du public, la recherche et la surveillance.

Services internes

- Les employés de Santé Canada se sont appliqués avec diligence à restreindre la propagation de la COVID-19 et à **réduire au maximum les répercussions économiques, sociales et sur la santé** de cette crise de santé mondiale en rapide évolution. Le Ministère a tiré parti de son expertise scientifique, réglementaire, stratégique et administrative pour réagir le plus rapidement possible.

- Par l'entremise de **réseaux de diversité et d'inclusion comme le Réseau des employés autochtones, le Réseau des personnes handicapées, le réseau Les employés noirs comptent et le Réseau des jeunes professionnels**, Santé Canada a encouragé ses ressources humaines à se mobiliser, à adopter une plus grande diversité de voix et à faire de leur milieu de travail un endroit où l'on attache de l'importance aux contributions de tout le monde.

Expérimentation

Santé Canada a continué à renforcer la capacité d'expérimentation et d'innovation de ses employés par l'intermédiaire de son **cadre stratégique 2020 pour l'innovation et l'expérimentation**. Au cours de la troisième année du **Fonds de solutions** du Ministère, **Stimuler l'innovation chez les employés**, on a approuvé deux projets qui **soutenaient l'intervention du gouvernement du Canada (GC) face à la pandémie** : examiner et prototyper un moteur d'évaluation assisté par intelligence artificielle (IA), visant à accroître l'exactitude et la rapidité de l'évaluation des produits de santé naturels complexes; et vérifier si l'automatisation des principales opérations de ressources humaines peut permettre d'augmenter l'efficience et de prévenir les erreurs chez les utilisateurs. De plus, les employés de Santé Canada ont achevé 8 des 13 projets existants du Fonds de solutions, et ils ont fait l'expérimentation d'autres projets novateurs destinés à suivre le rythme des nouvelles technologies et à répondre aux demandes et aux attentes en évolution des Canadiens.

Analyse comparative fondée sur le sexe et le genre plus (ACS Plus/ACSG Plus)

Santé Canada a continué de faire fond sur le Plan d'action sur le sexe et le genre[6] lancé en 2017, tout en se préparant pour sa phase suivante au printemps 2021. Le Plan d'action a renforcé les fondements du Ministère en ce qui concerne l'intégration des considérations relatives à l'ACSG Plus dans les travaux du Ministère. Il a aussi fait en sorte que les interventions ministérielles face à la pandémie de COVID-19 tiennent compte des principales questions liées au sexe, au genre et à la diversité qui se recoupent. **Chacune des directions générales a cerné au moins une initiative phare.** On trouve dans le présent rapport des détails sur la progression dans les domaines suivants : renforcer les capacités; renforcer les données probantes et l'expertise liées au sexe et au genre; et mettre en œuvre l'ACS Plus à l'échelle des programmes de Santé Canada.

Pour de plus amples renseignements sur les plans, les priorités et les résultats atteints par Santé Canada, voir la section « Résultats : ce que nous avons accompli » du présent rapport.

LA RÉPONSE DE SANTÉ CANADA À LA COVID-19 EN CHIFFRES

EXAMEN RÉGLEMENTAIRE ACCÉLÉRÉ

- **7** arrêtés d'urgence (règlements temporaires) pour gérer les pénuries et pour accélérer l'examen, l'importation et la vente d'instruments médicaux, de traitements et de médicaments pour lutter contre la COVID-19

AUTORISÉS

- **5** vaccins
- **2** traitements
- **650** instruments médicaux
- **4 500** nouveaux désinfectants pour les mains et **270** nouveaux désinfectants

INVESTISSEMENT DANS LES SOINS VIRTUELS ET LES SOINS DE LONGUE DURÉE

- **240,5 millions de dollars** pour les soins virtuels et les outils et soutiens numériques pour la santé mentale
- **1,53 million de dollars** au Centre for Digital Health Evaluation
- **1 milliard de dollars** au Fonds pour la prévention et le contrôle des infections

LANCEMENT D'OUTILS NUMÉRIQUES

ESPACE MIEUX-ÊTRE CANADA

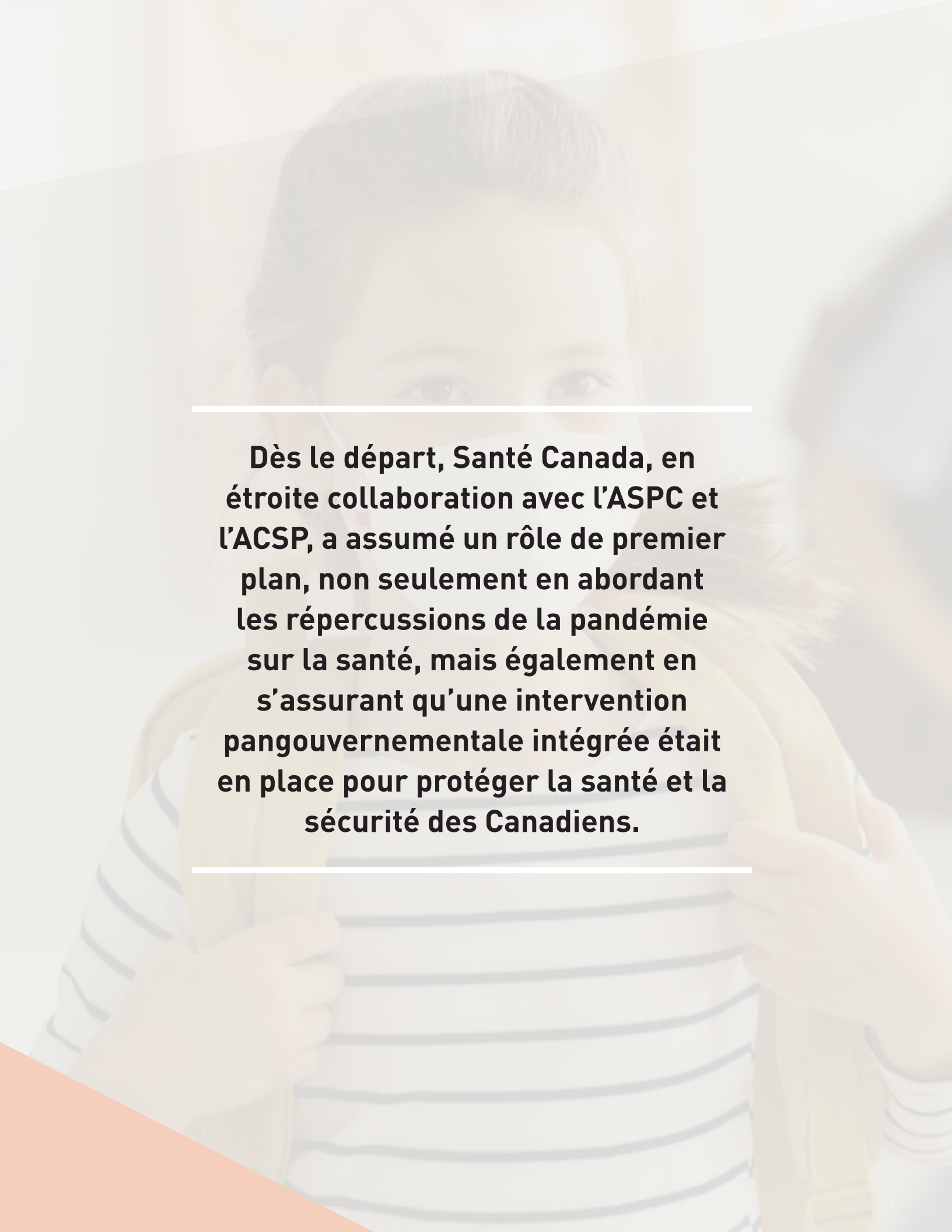
- **1,1 million** d'utilisateurs ont accédé au portail Espace mieux-être Canada entre le 1er avril 2020 au 31 mars 2021
- **3,5 millions** de séances Web

APPLICATION ALERTE COVID

- **6,4 millions** de téléchargements
- **9** provinces et territoires ont adopté l'application

APPLICATION POUR LA COVID-19

- **10 millions** de visites du site Web
- **1 million** d'utilisateurs de l'application



Dès le départ, Santé Canada, en étroite collaboration avec l'ASPC et l'ACSP, a assumé un rôle de premier plan, non seulement en abordant les répercussions de la pandémie sur la santé, mais également en s'assurant qu'une intervention pangouvernementale intégrée était en place pour protéger la santé et la sécurité des Canadiens.

RÉPONSE DE SANTÉ CANADA À LA COVID-19

En 2020–2021, la pandémie de COVID-19 a dominé la vie des Canadiens et a causé des difficultés extraordinaires pour les systèmes de santé canadiens. Dès le départ, Santé Canada, en étroite collaboration avec l'ASPC et l'ACSP, a assumé un rôle de premier plan, non seulement en abordant les répercussions de la pandémie sur la santé, mais également en s'assurant qu'**une intervention pangouvernementale intégrée** était en place **pour protéger la santé et la sécurité des Canadiens**.

Compte tenu de l'ampleur de cette crise, une vaste collaboration stratégique avec tous les **partenaires en santé** de Santé Canada était nécessaire. **Santé Canada a collaboré avec d'autres ministères et organismes FPT, les municipalités, les communautés autochtones, le milieu universitaire, des organisations à vocation scientifique et technologique, des entreprises du secteur privé, des travailleurs de première ligne et d'autres intervenants** afin de soutenir les systèmes de soins de santé et les populations à risque; d'intensifier l'administration de tests; d'approuver les essais cliniques, les vaccins, les produits thérapeutiques, les diagnostics, les produits désinfectants et les assainisseurs pour les mains; de surveiller l'innocuité de ces produits après l'approbation et de veiller à ce que les Canadiens aient reçu le soutien et les renseignements dont ils avaient besoin.

LE SAVIEZ-VOUS?

Le gouvernement du Canada a pris des mesures rigoureuses, immédiates et efficaces pour protéger les Canadiens et notre économie contre les répercussions de la pandémie de COVID-19. La *Loi sur les mesures d'urgence visant la COVID-19* a été édictée afin **de stabiliser l'économie canadienne et de protéger la santé et la sécurité des Canadiens**. Entre autres composantes, la *Loi* a autorisé le gouvernement à adopter des règlements qui ont permis de prévenir ou d'atténuer les pénuries de médicaments et d'instruments médicaux (y compris l'EPI) qui étaient nécessaires pour répondre à l'urgence de santé publique, en plus d'accélérer l'examen des vaccins, des produits thérapeutiques, des diagnostics, des désinfectants, des antiseptiques et des essais cliniques.

Contribuant ainsi à la lutte contre la pandémie, et en étroite collaboration avec l'ASPC et ses autres partenaires fédéraux, **Santé Canada a mis sur pied le groupe de travail sur la COVID-19**. Cette entité a permis de créer de nouvelles structures de gouvernance, de mieux intégrer les organisations gouvernementales existantes et collaborant avec les PT et d'autres intervenants. Le groupe de travail a indiqué la voie à suivre et a fourni une orientation quant à l'intervention du portefeuille de la Santé à l'égard des questions relatives à la santé, en particulier les vaccins, les traitements et thérapies, les tests et diagnostic, l'approvisionnement en EPI ainsi que la modélisation et la coordination des demandes, et la capacité d'intervention.

La recrudescence de la COVID-19 par « vagues » et l'apparition de variants hautement contagieux ont alourdi le fardeau du système de soins de santé, qu'il s'agisse des soins primaires et de santé mentale, des soins de longue durée (SLD), de l'accès aux soins de santé, des produits de santé ou des traitements. Afin de réduire au minimum les perturbations, le Ministère et l'ASPC, de concert avec Sécurité publique Canada, ont mis en place des plans de contingence et de nouveaux outils en cas de résurgence, y compris la création et le renouvellement d'équipes de ressources humaines en santé, l'élargissement du partenariat avec la Société canadienne du sang et le renforcement de la capacité permanente.

Le portefeuille de la Santé a également collaboré avec les ministères et organismes partenaires en vue de fournir une orientation et une aide à la mise en œuvre de la réponse à la COVID-19 dans des dossiers clés tels que les suivants : protection des Canadiens contre les offres frauduleuses de vaccins contre la COVID-19; gestion des frontières et établissement d'installations de quarantaine gérées par le gouvernement fédéral; aide aux travailleurs étrangers temporaires; renforcement de la capacité du gouvernement fédéral en matière de recherche des contacts; augmentation de la capacité des tests aux paliers FPT et soutien à la livraison de tests rapides dans les lieux de travail essentiels; et offre de formations sur la prévention et le contrôle des épidémies dans les établissements correctionnels fédéraux.

Les fonctions, rôles et pouvoirs de réglementation existants de Santé Canada ont aussi été des éléments essentiels de la réponse pangouvernementale à la pandémie, puisqu'ils ont facilité la prestation et l'administration des services de soins de santé des PT. **L'adoption de plusieurs mesures d'urgence temporaires ou d'arrêtés d'urgence** a été au cœur de la réponse du Ministère au besoin urgent de produits de santé sécuritaires et efficaces, et ce, afin d'assurer la capacité et l'approvisionnement des systèmes de soins de santé. Un arrêté d'urgence est l'un des mécanismes les plus rapides disponibles pour répondre à des urgences de santé publique à grande échelle. Ces mesures ont permis :

- de faciliter le déroulement d'essais cliniques et d'en élargir l'accès pour les participants aux essais;
- d'établir des voies temporaires afin d'accélérer l'examen des instruments médicaux, des médicaments et des essais cliniques;
- d'importer exceptionnellement des médicaments, des instruments médicaux ou des aliments à des fins diététiques spéciales;
- de fournir des outils supplémentaires afin de contribuer à prévenir et à alléger les pénuries de médicaments et d'instruments médicaux qui ont pu avoir été causées ou aggravées par la pandémie.

Ces mesures novatrices et souples ont accéléré l'examen réglementaire et l'autorisation des vaccins contre la COVID-19, ce qui a permis à Santé Canada d'être parmi les premiers à l'échelle mondiale à les approuver sans compromettre la sécurité, l'efficacité ou les normes de qualité; et, par voie de conséquence, de renforcer la réputation d'organisme de réglementation de premier plan qu'il s'est forgée dans le monde entier. En mars 2021, Santé Canada avait autorisé cinq vaccins (Pfizer-BioNTech, Moderna, AstraZeneca, Serum Institute of India et Janssen). La campagne de vaccination du Canada a commencé en décembre 2020 avec les vaccins de Pfizer et de Moderna, puis celui d'AstraZeneca y a été intégré, bien qu'en plus petites quantités. Le Ministère a appuyé l'ASPC relativement à la création d'un portefeuille diversifié d'ententes sur les vaccins contre la COVID-19 avec des candidats de classe mondiale afin d'optimiser le déploiement de vaccins sécuritaires et efficaces en temps utile auprès des Canadiens en 2020–2021. Il a également appuyé le déploiement par l'ASPC des vaccins approuvés à l'échelle du pays.

Par ailleurs, la forte demande en médicaments essentiels au traitement des symptômes de la COVID-19 et les ruptures d'approvisionnement dans les pays fabricants ont accru le risque de pénuries de médicaments. Santé Canada a établi une réserve de médicaments essentiels avec les PT afin d'assurer l'approvisionnement futur en médicaments pour les procédures médicales à l'appui des patients atteints de la COVID-19, comme les médicaments nécessaires pour les ventilateurs et les unités de soins intensifs (USI).

Il a travaillé de concert avec Services publics et Approvisionnement Canada pour conclure des ententes avec des sociétés pharmaceutiques afin de se procurer des millions de tests rapides, et afin de veiller à ce que ceux qui en avaient besoin en soient approvisionnés, il a créé de nouveaux canaux de distribution.

En somme, le Ministère a travaillé de façon créative et concertée avec l'ensemble du portefeuille de la Santé, d'autres ministères et organismes FPT, les partenaires autochtones et le secteur privé, d'un océan à l'autre, afin de s'assurer que l'intervention du Canada reposait sur les connaissances scientifiques les plus récentes, la recherche et la situation en évolution. **Ces travaux recoupent chacune des responsabilités essentielles du Ministère et les cinq résultats ministériels qui s'y rattachent. Ces résultats sont exposés en détail ci-dessous.**

Le Programme 2030 des Nations Unies pour le développement durable et leurs Objectifs de développement durable (ODD)

Les résultats de Santé Canada dans le cadre de la **Responsabilité essentielle 1** : **Les systèmes de soins de santé** ont soutenu directement les efforts déployés par le Canada pour donner suite au Programme 2030 de l'ONU[7] notamment l'Objectif de développement durable 3[8], faisant la promotion de la santé et du bien-être des Canadiens. Par exemple :

- Le Ministère a fait la promotion de l'innovation dans le système de soins de santé et la prestation de services, y compris l'expansion de la prestation de services virtuels. Il a aussi favorisé le renforcement des systèmes de soins de santé du Canada en mettant l'accent sur une capacité accrue pour protéger les populations vulnérables et les communautés à haut risque à l'aide de diverses initiatives.
- Il a amélioré l'accès à des services de soins de santé adéquats et efficaces (y compris l'AMM, les soins communautaires, palliatifs et à domicile, les services de santé mentale et de toxicomanie et les soins aux personnes atteintes de cancer), soutenu le personnel de la santé, établi un Bureau de transition vers une Agence canadienne des médicaments et lancé des consultations sur une stratégie nationale visant les médicaments pour le traitement des maladies rares.

Ces activités soutiennent aussi la réponse continue pour gérer les répercussions directes et indirectes de la COVID-19 sur la santé.

RÉSULTATS : CE QUE NOUS AVONS ACCOMPLI

RESPONSABILITÉ ESSENTIELLE 1 : SYSTÈMES DE SOINS DE SANTÉ

DESCRIPTION

Santé Canada assure un leadership national pour appuyer et encourager des systèmes de soins de santé durables et adaptables qui offrent aux Canadiens l'accès à des services de soins de santé appropriés et efficaces.

RÉSULTATS

Résultat ministériel 1 : Le Canada dispose de systèmes de soins de santé modernes et viables

Les Canadiens sont exposés à une série complexe de préoccupations en matière de santé, et ils le sont encore plus en cas de pandémie. Depuis plus d'un demi-siècle, le système de soins de santé canadien est solide et fiable, soutenant la sécurité sociale et économique. De nombreux Canadiens ont besoin d'une aide supplémentaire pour faire face à des problèmes de santé difficiles au-delà de la COVID-19, qu'il s'agisse de la consommation de substances psychoactives, de l'accès équitable aux services de santé sexuelle et reproductive ou de la gestion de la complexité des soins de fin de vie. En 2020–2021, Santé Canada a collaboré étroitement avec les PT, leur fournissant le **soutien stratégique et financier** nécessaire pour améliorer la qualité et la viabilité du système public de soins de santé pour tous les Canadiens.

QUOI DE NEUF?

La **conseillère scientifique ministérielle** de Santé Canada fournit des conseils scientifiques indépendants, est la championne du programme scientifique et travaille en étroite collaboration avec la conseillère scientifique en chef du Canada et d'autres conseillers. En 2020–2021, tous ensemble, ils ont lancé un nouveau cadre pour l'excellence en science et en recherche de Santé Canada pour faire avancer les questions scientifiques; ont établi un Réseau d'intégration de la science et de la recherche pour soutenir et promouvoir les scientifiques ministériels par la prestation de conseils sur les problèmes émergents; ont lancé CanCOVID, une plateforme en ligne qui fournit des conseils scientifiques actuels sur la COVID-19; ont présidé les assemblées publiques scientifiques du sous-ministre de la Santé; et ont fourni des conseils scientifiques sur les priorités ministérielles telles que l'utilisation durable des pesticides et l'approche de la santé environnementale applicable au Plan de gestion des produits chimiques.

À l'appui de son mandat, Santé Canada a effectué des travaux de recherche, d'analyse et d'élaboration de politiques sur les **priorités** suivantes, **exposées en plus amples détails ci-après** : la réponse du Canada à la COVID-19; la modélisation et l'analyse en vue de dresser une vue d'ensemble de l'offre et de la demande de fournitures médicales, y compris l'EPI et les vaccins, à l'échelle nationale; l'aide aux gouvernements FPT pour la protection des populations à risque élevé; les dépenses et le financement dans le secteur de la santé; les soins à domicile; l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive; les répercussions de la modernisation des systèmes de soins de santé sur les ressources humaines en santé; l'innovation en matière de systèmes de soins de santé et de prestation de services; ainsi que la technologie de la santé. Depuis le début de la pandémie de COVID-19, en janvier 2020, Santé Canada applique aussi une lentille COVID-19 à l'ensemble de ses activités de recherche, d'analyse et d'élaboration de politiques.

Le Ministère a collaboré étroitement avec l'ASPC, les PT et les intervenants dans le but de renseigner les décideurs sur les mesures et les faits récents liés à la COVID-19, ainsi que d'offrir des conseils éclairés sur des sujets critiques comme les contremesures médicales, l'achat de vaccins et d'EPI et la gestion des éclosions à l'aide d'une meilleure recherche de contacts et des tests rapides.

La réponse du Canada à la COVID-19

Santé Canada a conçu des outils d'élaboration de politiques et d'analyse prévisionnelle afin d'orienter la réponse nationale à la COVID-19. Il a dirigé la stratégie et la mobilisation des gouvernements FPT; a facilité l'échange de renseignements entre les administrations et demandé des conseils éclairés et une orientation afin d'aider les représentants fédéraux chargés de gérer la pandémie; et a dirigé ou soutenu de multiples comités consultatifs intergouvernementaux et externes liés à la COVID-19, y compris cinq comités interministériels des sous-ministres (EPI, approvisionnement en vaccins et produits thérapeutiques, campagne de vaccination, tests et recherche des contacts, et contremesures médicales).

Santé Canada et l'ASPC se sont réunis avec les représentants des PT afin d'échanger des renseignements, de soutenir la collaboration nationale et le renforcement de la capacité FPT en matière d'administration de tests, ainsi que de fournir des conseils en vue d'accélérer l'administration de tests, la recherche des contacts, la gestion des données et l'infrastructure dans le cadre de la réponse collective à la COVID-19. Prenant appui sur ces réunions, le Ministère a tenu des séances virtuelles d'échange de connaissances sur les tests et le dépistage axées sur la prise de décisions mutuellement éclairées.

Santé Canada a également conçu des outils de prévision afin de tenir les partenaires FPT, les parlementaires et les Canadiens informés en tous points des mesures de santé publique et des répercussions sur la capacité des systèmes de soins de santé en période de pandémie. Le Ministère a suivi au quotidien les statistiques PT sur la COVID-19, a schématisé les mesures à l'appui des populations à risque élevé et a rendu compte, chaque semaine, des mesures de santé publique des PT ainsi que des faits récents liés à la COVID-19 aux États-Unis, en mettant un accent particulier sur les États voisins du Canada. Ces renseignements ont facilité la prise de décisions sur le déploiement des ressources, l'achat de marchandises et l'encouragement de la production intérieure d'EPI, entre autres éléments importants.

LE SAVIEZ-VOUS?

Par l'entremise du groupe de travail sur la COVID-19, Santé Canada a collaboré avec l'ASPC, les IRSC, Génome Canada, le réseau canadien de génomique COVID et les PT dans le but d'élaborer et de mettre en œuvre une stratégie intégrée sur les variants préoccupants. L'initiative de 53 millions de dollars vise à améliorer et intensifier rapidement la surveillance, le séquençage, la recherche des contacts et la recherche des variants préoccupants de la COVID-19, dont B.1.1.7; B.1.351 et P.1.

En 2020–2021, Santé Canada a élaboré la stratégie et établi une structure de gouvernance rigoureuse. L'initiative représente une composante clé de l'intervention scientifique et fondée sur des données probantes du GC face à la pandémie. À mesure que les variants du virus de la COVID-19 continuent d'apparaître, le Canada sera prêt à détecter, à suivre et à traiter ces nouveaux cas.

De plus, Santé Canada a assuré la coordination avec l'ASPC, l'Innovation, Sciences et Développement économique Canada (ISDE), les IRSC et le Conseil national de recherches du Canada (CNRC) afin de mener des recherches sur les sujets suivants : l'origine et la nature du virus; l'épidémiologie de la transmission; les répercussions des maladies; les répercussions sur les systèmes de santé; l'immunité; les vaccins; les traitements; les tests; les mesures de santé publique; et les communications sur les risques. Ces travaux ont permis de soutenir la prise de décisions fondées sur des données probantes en ce qui concerne les tests et le dépistage, les investissements dans les vaccins et les produits thérapeutiques, ainsi que les contremesures médicales.[ii]

Ces collaborations ont facilité le flux des renseignements et un dialogue ouvert, favorisé une prise de décisions en temps utile et renforcé des relations de confiance et de collaboration avec les principaux partenaires fédéraux, les autres administrations et les intervenants.

La modélisation et l'analyse en vue de dresser une vue d'ensemble de l'offre et de la demande de fournitures médicales, y compris l'EPI et les vaccins, à l'échelle nationale

Pour mieux cerner les besoins nationaux et éclairer les projets d'achats, Santé Canada a créé un **modèle national d'offre et de demande d'EPI dans l'ensemble du secteur des soins de santé et des SLD, et dans 60 autres secteurs économiques**, afin de rendre possibles l'achat et le déploiement stratégiques. Il a aussi mis au point un **tableau de bord national sur l'EPI et les fournitures nationales et un ensemble commun de normes de données sur l'EPI** dans le but de communiquer des renseignements exacts et ponctuels sur l'achat et le déploiement d'EPI aux décideurs fédéraux et provinciaux. Dans une perspective d'avenir, Santé Canada a collaboré avec l'ASPC et d'autres partenaires gouvernementaux afin de commencer à élaborer des **stratégies à long terme pour l'échange de données sur l'EPI et la sécurité de la chaîne d'approvisionnement en EPI**.

Par ailleurs, le Ministère a collaboré avec l'ASPC et Statistique Canada en vue de créer un **modèle d'approvisionnement en vaccins** qui a permis au Centre national des opérations de l'ASPC de distribuer les vaccins en fonction de l'offre et de l'état de préparation de l'organisation appelée à administrer les doses, ainsi qu'à calculer quand les cibles de vaccination fixées par le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI)[iii] pourraient être atteintes.

L'aide aux organismes FPT pour la protection des populations à risque élevé

Santé Canada a mené des recherches et des analyses liées à l'**incidence de la pandémie sur les groupes à risque élevé**, mettant en évidence à quel point ceux-ci avaient été touchés de façon disproportionnelle.

LE SAVIEZ-VOUS?

La COVID-19 a eu des effets disproportionnés sur les travailleurs étrangers temporaires des secteurs de l'agroalimentaire et de l'agriculture. Des facteurs comme les situations de vie collective, les obstacles empêchant de prendre congé du travail en période de maladie et la difficulté à suivre les directives en matière de santé publique en raison des obstacles linguistiques ont aggravé l'incidence de la pandémie sur ces travailleurs. Le groupe de travail sur la COVID-19 de Santé Canada a collaboré avec les autres ministères fédéraux, les provinces, les administrations locales, les groupes de l'industrie, les pays d'origine et d'autres partenaires dans le but de réduire les risques de transmission dans ces secteurs, ainsi que de promouvoir une intervention efficace et ponctuelle face aux éclosions.

[ii] Les contremesures médicales liées à la COVID-19 désignent les mesures prises afin de faire face à la COVID-19, de la détecter et d'en traiter les cas, y compris, sans toutefois s'y limiter : les produits de santé (p. ex., ventilateurs, EPI, diagnostics), les vaccins, les traitements et les produits thérapeutiques; les mesures de protection communautaire; ainsi que d'autres mesures employées en cas d'urgences en santé publique éventuelles.

[iii] Le CCNI est un comité consultatif national d'experts dans les domaines de la pédiatrie, des maladies infectieuses, de l'immunologie, de la pharmacologie, des soins infirmiers, de l'épidémiologie, de la pharmacoéconomie, des sciences sociales et de la santé publique. Relevant de l'ASPC, le CCNI prodigue des conseils au GC sur l'utilisation des vaccins dont l'usage au Canada est actuellement approuvé ou l'a été récemment.

De concert avec l'ASPC d'autres ministères fédéraux (p. ex., Emploi et Développement social Canada) et les PT, le Ministère a formulé des **recommandations en vue de réduire ou d'éliminer les lacunes des politiques et des programmes**, notamment en offrant des congés de maladie payés aux travailleurs dispensant des SLD, en réduisant la réticence envers les vaccins et en augmentant les tests et la recherche des contacts dans les collectivités les plus à risque. Santé Canada a également collaboré avec l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) et des organisations telles que la Société canadienne du sang, les administrations locales, les groupes de l'industrie et les pays producteurs afin d'**intervenir face aux éclosions dans les secteurs de la production et de la transformation d'aliments qui emploient des travailleurs étrangers temporaires**, comme le secteur de l'agroalimentaire et de l'agriculture. Voici quelques-unes de ces activités :

- renforcer l'échange de renseignements entre diverses organisations afin de mieux se préparer pour les arrivées de travailleurs;
- préparer les sites sûrs d'isolement volontaire (lancés le 1er avril 2021) afin de répondre aux besoins d'isolement des personnes en situation de vie collective, y compris les travailleurs étrangers temporaires;
- fournir du matériel d'éducation préalable à l'arrivée dans la langue des travailleurs, une aide personnalisée avec les tests pour la COVID-19, ainsi qu'un accès aux mesures de soutien communautaires et de santé.

Les dépenses et le financement dans le secteur de la santé

Santé Canada a mené des recherches et des analyses sur les dépenses et le financement en santé à l'échelle nationale et internationale, ainsi que sur leurs conséquences quant à la prestation de soins de santé au Canada. Ces activités ont englobé des sources de données clés comme les Tendances des dépenses nationales de santé de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), les budgets FPT et les tendances de l'Organisation de coopération et de développement économiques en matière de dépenses de santé, de SLD et de santé mentale. Le Ministère a ainsi pu prévoir les moteurs de la croissance future des dépenses de santé et leur composition (p. ex., les soins de soutien aux personnes âgées), au Canada et à l'échelle internationale. Cela a éclairé la réponse du GC à la pandémie et les décisions stratégiques visant à garantir la viabilité et la réceptivité futures du système de soins de santé.

Les soins à domicile

À l'appui de l'engagement continu du CG, confirmé de nouveau dans le discours du Trône de septembre 2020, de prendre davantage de mesures pour aider notamment les aînés à demeurer chez eux le plus longtemps possible, Santé Canada a collaboré avec des experts et des intervenants clés pour faire progresser les connaissances et l'adoption d'approches éprouvées et de pratiques exemplaires. Il a entre autres financé des **projets liés aux politiques et stratégies en matière de soins de santé, dirigés par les intervenants**, visant ce qui suit : faciliter l'étendue de la prestation de soins préventifs et d'autres services par les ambulanciers à domicile et dans la collectivité; renforcer les capacités dans les soins primaires afin d'aider les Canadiens souffrant de démence à domicile; aider les décideurs à améliorer les soins palliatifs à domicile; permettre aux professionnels en soins à domicile d'acquérir les compétences requises pour donner les moyens aux proches aidants; et renforcer les soins en phase postaigüe offerts aux aînés.

LE SAVIEZ-VOUS?

Les travaux de surveillance, de recherche, d'analyse et de politique qu'a menés Santé Canada sur des questions comme l'accès dans des délais raisonnables aux soins, la sécurité des patients et la qualité des soins de santé ont servi à guider un certain nombre d'approches en réponse au mandat du Ministère. Par exemple, les résultats ont contribué à une analyse de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur l'ampleur des arriérés de services de santé liés au retard des soins.

L'accès aux services de santé sexuelle et reproductive

En 2020–2021, les recherches et analyses de Santé Canada ont permis de cerner des obstacles à l'accès aux traitements et aux services de santé. Les femmes, les jeunes, les personnes LGBTQ2+, les Canadiens des minorités visibles et les populations autochtones font face aux risques les plus élevés en matière de santé sexuelle et reproductive et aux plus grands

obstacles à l'accès au soutien, à l'information et aux services. C'est pourquoi, dans son budget de 2021, le GC s'est engagé à investir 45 millions de dollars sur trois ans dans le financement d'organismes communautaires qui contribuent à rendre l'information et les services en matière de santé sexuelle et reproductive plus accessibles aux Canadiens.

Les répercussions de la modernisation des systèmes de soins de santé sur les ressources humaines en santé

Santé Canada a mené des recherches et des analyses de politiques dans les domaines de la gestion de la main-d'œuvre en santé, y compris dans le cadre de son rôle de secrétariat pour le Comité FPT sur la main-d'œuvre en santé. Ce forum pancanadien pour l'action collaborative présente des conseils stratégiques et en matière de politiques aux administrations et à la Conférence des sous-ministres de la Santé sur les défis et problèmes émergents liés à la main-d'œuvre en santé.

L'innovation en matière de systèmes de soins de santé et de prestation de services

Santé Canada a continué de travailler en étroite collaboration avec ISDE pour faire avancer et communiquer les priorités des systèmes de santé dans le cadre du programme d'innovation de l'organisation. En 2020–2021, ces mesures ont compris un financement ciblé pour les efforts liés à la COVID-19, ainsi qu'un soutien au Fonds d'innovation stratégique, à l'Initiative des supergrappes[9] et à d'autres programmes qui touchent le secteur de la santé. Voici quelques exemples d'initiatives susceptibles d'influencer le secteur de la santé : un test sanguin permettant de détecter certains types de cancer sans visite à l'hôpital afin d'atténuer les tensions des systèmes

QUOI DE NEUF?

Le racisme systémique et la discrimination raciale sont des déterminants clés de la santé et contribuent aux inégalités de santé entre les Canadiens et les peuples autochtones. Santé Canada s'est engagé à lutter contre le racisme à l'endroit des Autochtones dans les systèmes de santé en s'inspirant des expériences vécues par les communautés de minorités visibles et les peuples autochtones.

En 2020–2021, Santé Canada a travaillé en partenariat avec Services aux Autochtones Canada pour réunir les principaux partenaires et intervenants du secteur de la santé afin qu'ils puissent apprendre des professionnels autochtones de la médecine et de la santé. Les ministères ont organisé deux dialogues nationaux qui ont rassemblé plus de 150 organisations et gouvernements pour aborder la question du racisme contre les Autochtones. Ces dialogues ont permis aux intéressés d'établir des relations en vue d'une collaboration continue et de partager des plans d'action.

Des montagnes aux hôpitaux : l'approche scientifique ajoute de la valeur à la formulation de bon nombre de politiques. (Photo reproduite avec l'aimable autorisation de Koppertone sur Wikimedia Commons).

de santé; la modernisation des soins de santé à domicile grâce à l'intelligence artificielle (IA) pour répondre à la demande croissante; des robots désinfectants visant à assurer la sécurité des patients et des travailleurs de la santé; et la capacité par l'IA de détecter là où il faut pulvériser contre les parasites dans les champs afin de réduire l'utilisation des pesticides de jusqu'à 95 %.

La technologie de la santé

Au cours de l'exercice 2020–2021, un groupe de travail de Santé Canada établi pour un court mandat a mené **une analyse ciblée sur les besoins en données liées à la santé et en matière de numérique**, ainsi que sur leurs répercussions pour les systèmes de santé canadiens. Dans le cadre de ce travail, l'équipe a analysé les lacunes, les défis et les possibilités liés aux données sur la santé, et les soutiens numériques que l'on trouve dans ces systèmes. Cette initiative ciblée, appuyée par Statistique Canada, l'ASPC et l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), a été renforcée par la consultation d'experts et d'intervenants de premier plan sur les questions clés. Les résultats ont permis à Santé Canada de mieux comprendre les enjeux, en plus de jeter les bases des efforts futurs à déployer pour lutter contre la COVID-19 (notons, par exemple, l'approche fédérale de soutien des PT en ce qui concerne le déploiement rapide de services de soins de santé virtuels requis).

Au cours de l'exercice, Santé Canada a fait d'importants **investissements pour soutenir plusieurs organisations qui contribuent directement à l'amélioration du système de soins de santé**. Dans le cadre de ce soutien, le Ministère a versé les sommes suivantes :

- 84,4 millions de dollars à **Inforoute Santé du Canada** en vue de faire progresser l'innovation en matière de santé numérique, ce qui comprend l'élaboration d'un système pancanadien de prescription en ligne et des initiatives de soins virtuels. De plus, ce financement a été utilisé pour commencer à élaborer des normes pancanadiennes sur la messagerie et les vidéoconférences sécurisées et pour soutenir les PT au cours de la mise en œuvre de nouvelles initiatives conformément aux accords bilatéraux en vue du déploiement rapide des soins virtuels et d'autres mesures de soutien nécessaires aux systèmes de santé. Le financement s'est également poursuivi pour favoriser l'adoption et l'utilisation des dossiers de santé électroniques et pour mieux relier ces systèmes électroniques afin d'améliorer l'accès des fournisseurs, des établissements et des patients.
- 99,6 millions de dollars à l'**ICIS** en financement pour obtenir de l'information et des données d'analyse comparables et exploitables afin d'apporter plus rapidement des améliorations en matière de soins de santé et d'obtenir de meilleurs résultats relativement aux systèmes de santé et à la santé de la population dans l'ensemble du continuum de soins. L'ICIS a fait progresser la collecte de données pancanadiennes dans des domaines clés, notamment les soins à domicile, les SLD, la santé mentale et la consommation de substances, les produits pharmaceutiques, la capacité en matière de soins de courte durée et d'USI dans les hôpitaux, les résultats déclarés par les patients, les dons et les transplantations d'organes, le personnel de la santé, les soins virtuels et la santé des populations autochtones. L'ICIS a également déployé des efforts considérables pour soutenir les gouvernements FPT dans leur réponse à la COVID-19 en réorientant un certain nombre de ses fonctions de base (les normes sur les données sur la santé, les données, l'analyse et la production de rapports ainsi que le renforcement des capacités) pour soutenir l'accès aux données essentielles sur la santé relativement à la capacité des systèmes pendant la pandémie.
- Un financement de 26,1 millions de dollars à l'**Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS)** afin de renforcer la gestion des médicaments et des technologies non liées aux médicaments. Le financement a soutenu l'efficacité et la durabilité des systèmes de santé en faisant la promotion, par la génération de données probantes, de l'utilisation rentable et optimale des médicaments et d'autres technologies de la santé par les décideurs des soins de santé, comme les régimes publics d'assurance-médicaments et les professionnels de la santé. En 2020–2021, l'ACMTS a lancé le **portail de données probantes sur la COVID-19** contenant de l'information pour répondre aux besoins des décideurs du domaine de la santé en cette période difficile.

LE SAVIEZ-VOUS?

Les établissements de vie collective participant au programme SLD+ de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé ont reçu des conseils pour évaluer leur état de préparation en cas de pandémie, ont été informés des pratiques exemplaires en prévision des vagues futures de COVID-19 (p. ex., pratiques de prévention et de contrôle des infections) et ont reçu 10 000 $ chacun en fonds de démarrage pour combler les lacunes qu'ils avaient cernées, ainsi qu'un accès à des experts et à des accompagnateurs qui pourraient faciliter leurs efforts d'amélioration.

- 23,7 millions de dollars à la **Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé**[iv] pour recenser, accélérer et mettre à l'échelle des innovations en matière de soins de santé. Grâce à son programme SLD+, qui s'est développé rapidement, la Fondation a aidé 1 000 maisons de retraite et foyers de SLD et 40 refuges pour personnes sans abri ou pour toxicomanes en traitement résidentiel à se préparer à la pandémie de COVID-19 et à réagir en conséquence. Dans le cadre du programme, l'accent a été mis sur des améliorations des soins de santé telles qu'une communication plus fréquente et des messages plus cohérents sur la COVID-19 avec le personnel et les familles, ainsi que sur des mesures améliorées de prévention et de contrôle des infections.
- 7,6 millions de dollars à l'**Institut canadien pour la sécurité des patients** pour améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins. L'institut a exercé son leadership et coordonné les travaux nécessaires pour favoriser une culture de la sécurité des patients dans l'ensemble des systèmes de santé canadiens. Il a lancé le **Cadre canadien sur la qualité et la sécurité des patients**, premier en son genre au Canada, qui vise à harmoniser le pays en fonction de cinq objectifs communs d'amélioration de la sécurité et de la qualité, fournissant ainsi une feuille de route aux services de santé, quelle que soit l'administration en cause. L'Institut a également mis à jour et réédité le **Cadre des compétences liées à la sécurité**, utilisé pour intégrer les pratiques de sécurité dans les programmes de formation et de perfectionnement des professionnels de la santé dans tout le pays.
- 10,9 millions de dollars au **Programme du Fonds canadien de recherche sur le cerveau**, à titre de fonds de contrepartie destinés à intensifier les travaux novateurs de découverte en neurosciences, administrés par la Fondation Brain Canada (Brain Canada). Par l'intermédiaire du Fonds, Brain Canada a fait des investissements stratégiques pour renforcer la capacité du milieu de la recherche à améliorer les soins offerts aux Canadiens atteints de maladies du cerveau. Entre autres, un partenariat pluriannuel de 3,8 millions de dollars a été conclu avec Bell Cause pour la cause afin d'accélérer les travaux sur les liens entre les neurosciences et la santé mentale, y compris la recherche sur la façon dont la COVID-19 affecte les fonctions cérébrales et la santé mentale. Grâce au financement de contrepartie, Brain Canada a pu investir 27,7 millions de dollars dans de nouveaux projets axés sur la démence, ainsi qu'investir 8,9 millions de dollars dans la santé mentale. Un projet sur la démence, dirigé par une équipe de recherche de l'Université McGill, a donné lieu à une technique de lecture rétinienne permettant de détecter la maladie d'Alzheimer avant que les symptômes ne progressent. En 2020–2021, les responsables de cette nouvelle technologie ont reçu l'autorisation d'établir des partenariats avec des cliniques ophtalmologiques afin de réaliser des lectures pour les populations à risque. On s'attend à ce que cette découverte favorise la détection précoce et les possibilités de traitement proactif.
- 27 millions de dollars au **Fonds d'investissement-santé pour les territoires** afin de compenser les coûts de transport médical subis par les gouvernements territoriaux et de soutenir l'élaboration et la mise en œuvre d'activités novatrices destinées à transformer leurs systèmes de santé. La COVID-19 a ralenti la mise en œuvre de

[iv] En 2020–2021, la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé a fusionné avec l'Institut canadien pour la sécurité des patients, formant Excellence en santé Canada.

certains projets, compte tenu des restrictions imposées aux événements en personne et de la pression à laquelle les territoires ont dû faire face pour répondre à la pandémie émergente. Parmi les initiatives lancées en 2020–2021, mentionnons les suivantes :

- 7,1 millions de dollars aux **Territoires du Nord-Ouest**, qui ont mis de l'avant un nouveau programme de formation sur la compétence culturelle à l'intention de leur personnel. Les principaux apprentissages de cette phase orienteront le modèle de formation définitif, qui sera conçu pour une large participation dans l'ensemble des systèmes de santé, y compris les services de première ligne.
- 6,4 millions de dollars au **Yukon**, qui a publié le rapport final[10] sur son examen exhaustif des services sociaux et de santé et a continué à se concentrer sur l'élaboration de modèles de prestation de soins fondés sur la collaboration, notamment en travaillant avec des partenaires et des intervenants pour mettre en œuvre les premières phases du plan d'action « le vieillissement chez soi ».
- 13,5 millions de dollars au **Nunavut**, qui a augmenté le nombre de parapro-fessionnels inuits locaux travaillant sur le territoire : en novembre 2020, un total de 37 paraprofessionnels en santé mentale et en toxicomanie avaient été embauchés. Dans le cadre du programme de lutte contre la tuberculose du territoire, les 25 collectivités ont acquis la capacité de réaliser des dépistages et de traiter les cas actifs, tandis que le programme communautaire de santé bucco-dentaire a permis de fournir des services à toutes les collectivités.

En tirant parti des technologies, ces investissements ont facilité l'accès à outils et des services virtuels pendant la pandémie de COVID-19. Par exemple, les fournisseurs de soins de santé ont pu mieux coordonner les soins aux patients; les décideurs ont eu accès à des renseignements simplifiés sur le rendement du système de soins de santé et sur la rentabilité des médicaments et des technologies; et les innovations prometteuses et les pratiques exemplaires en matière de prestation de services ont été plus facilement recensées et partagées entre les administrations. Les progrès réalisés par rapport à ces initiatives ont été surveillés au moyen d'indicateurs sur les dépenses en médicaments et les dépenses en santé à l'échelle du système.

Résultat ministériel 2 : Les Canadiens ont accès à des services de santé adéquats et efficaces

Par l'entremise de Santé Canada, le gouvernement fédéral est chargé de promouvoir et de défendre les principes fondamentaux d'administration publique, d'exhaustivité, d'universalité, d'adaptabilité et d'accessibilité de la *Loi canadienne sur la santé*. Il lui incombe aussi de s'assurer que les régimes PT d'assurance-maladie donnent un accès raisonnable aux services de santé sans obstacle financier ou autre, comme les frais imposés aux patients pour les services assurés.

Le GC a fourni des contributions financières aux PT pour soutenir les services publics de soins de santé par l'intermédiaire du Transfert canadien en matière de santé (plus de 42 milliards de dollars pour 2020–2021[v]) et par un financement ciblé (c.-à-d. 11 milliards de dollars sur 10 ans à partir de 2017) pour soutenir l'amélioration de l'accès aux soins à domicile et aux soins communautaires, ainsi qu'aux services de santé mentale et de toxicomanie.

À la suite de l'accord des ministres FPT sur une

QUOI DE NEUF?

Pour faire avancer l'innovation en matière de tests et de gestion des données en santé publique, Santé Canada a lancé le programme de contribution de l'Accord sur la relance sécuritaire. Il a offert un montant supplémentaire de 30 millions de dollars aux PT qui avaient présenté des propositions visant à moderniser leur capacité de gestion des données sur la santé d'une manière qui améliore l'échange des données et de l'information pertinentes sur la santé publique dans toutes les administrations.

[v] Il s'agit d'un transfert annuel continu aux PT qui s'accroît d'une année à l'autre en fonction de la croissance du PIB nominal, ou selon un plancher de 3 %.

LE SAVIEZ-VOUS?

Santé Canada a donné suite à l'engagement, pris par le gouvernement fédéral dans l'Énoncé économique de l'automne, consistant à aider les PT à protéger les personnes vivant dans des foyers de SLD. Pour ce faire, il a collaboré avec toutes les parties au début de 2021 pour modifier les accords en ciblant un montant de 1 milliard de dollars consacré à la sécurité des SLD en réponse à la pandémie de COVID-19. Cette mesure s'ajoute au financement ciblé continu de **11 milliards de dollars (budget de 2017) sur 10 ans que le Ministère accorde** aux PT pour **améliorer l'accès aux soins à domicile et aux soins communautaires (y compris les soins palliatifs), ainsi qu'aux services de santé mentale et de toxicomanie.**

déclaration de principes commune concernant les priorités partagées en matière de santé en 2017, le GC a négocié et signé des accords bilatéraux avec les 13 PT, lesquels doivent être renouvelés en 2021–2022. Ces accords définissent la façon dont chaque administration applique le financement fédéral, qui cible les domaines des systèmes de santé où le changement est le plus nécessaire. Ces accords aident notamment les gouvernements à transférer les soins des établissements hospitaliers onéreux vers des services communautaires, à améliorer les résultats en matière de santé et à créer des systèmes de santé plus durables.

L'ICIS collabore avec les gouvernements FPT, les intervenants du secteur, les experts de la mesure et le public afin d'élaborer **12 indicateurs pancanadiens** et d'en rendre compte en vue de cerner les lacunes dans les services et de contribuer à apporter des changements significatifs pour améliorer l'expérience des patients et de leur famille. En 2020–2021, l'ICIS s'est concentré sur les résultats de trois indicateurs bien précis liés aux soins à domicile et en milieu communautaire et aux services de santé mentale et de toxicomanie : l'automutilation, y compris le suicide; la détresse des aidants; et les nouveaux résidents des foyers de SLD qui auraient potentiellement pu être soignés à domicile.

Afin de veiller à ce que les Canadiens aient accès à des services de santé adéquats et efficaces, y compris le renforcement de la capacité en matière de soins de santé durant la pandémie, le Ministère a centré ses efforts en 2020–2021 sur les **priorités** suivantes, **exposées en plus amples détails ci-après** : faire avancer les politiques et stratégies de soins de santé; renforcer la capacité d'intervention afin d'aider les PT à gérer la pandémie; améliorer l'accès aux soins communautaires, palliatifs et à domicile; élargir l'accès aux services de santé mentale et de toxicomanie; élargir l'accès aux soins virtuels et primaires; élaborer des approches novatrices en matière de tests et de dépistage; gérer les produits pharmaceutiques de façon stratégique; soutenir la mise en œuvre de la législation sur l'aide médicale à mourir (AMM); encourager le respect de la Politique des services diagnostiques; offrir un soutien aux survivants canadiens à la thalidomide; lutter contre le cancer; améliorer les dons et la greffe ou la transfusion de sang, d'organes et de tissus; ainsi que soutenir les patients des communautés de langue officielle en situation minoritaire au moyen du Programme pour les langues officielles en santé.

Faire avancer les politiques et stratégies de soins de santé

Santé Canada a fourni 33,6 millions de dollars dans le cadre du **Programme de politiques et de stratégies en matière de soins de santé**, cherchant à assurer la diffusion, l'échange et la mise en œuvre de connaissances afin de soutenir l'innovation et la mise en œuvre de pratiques exemplaires dans des domaines tels que les soins palliatifs et de fin de vie, les soins à domicile et communautaires, la santé mentale et d'autres priorités FPT naissantes.

En 2020–2021, le Programme a continué à soutenir les priorités des Canadiens en matière de soins de santé en finançant et en faisant progresser les projets nouveaux et en cours suivants :

- Le projet « Preparing Patients and Families from Culturally Diverse Backgrounds for Enhanced Access to Palliative Care through Advance Care Planning Engagement » (Préparer les patients et les familles de diverses cultures à améliorer l'accès aux soins palliatifs grâce à la participation à la planification préalable des soins) de l'Institute for Health System Transformation and Sustainability, axé sur l'élaboration d'outils et de ressources adaptés à la culture et acceptables sur le plan linguistique pour faciliter la prise de décisions plus éclairées en matière de soins palliatifs et de fin de vie dans des communautés culturellement diverses;

QUOI DE NEUF?

Grâce à un investissement de 4 millions de dollars réalisé par l'intermédiaire du Programme de politiques et de stratégies en matière de soins de santé de Santé Canada, l'Association des facultés de médecine du Canada a mis sur pied un Consortium national de la formation médicale autochtone afin d'assurer un leadership, de constituer des ressources pédagogiques et de mettre en œuvre des activités dirigées par des Autochtones qui réforment l'éducation des médecins et favorisent la prestation de soins de santé sûrs sur le plan culturel. La création du Consortium permettra de mieux comprendre les problèmes liés à la culture que connaissent les communautés autochtones et d'améliorer l'environnement de l'enseignement médical dans le but de favoriser l'accès des peuples autochtones à des services de santé appropriés, efficaces et sûrs sur le plan de la culture, exempts de discrimination.

- Choisir avec soin (CAS) encourage les cliniciens et les patients de tout le Canada à engager des conversations sur les tests, les traitements et les procédures inutiles. En 2020–2021, le personnel de CAS a continué à travailler avec des intervenants clés et des médecins de premier plan pour revoir et rafraîchir sa liste de recommandations, notamment en en publiant de nouvelles liées à la COVID-19, à la médecine rurale et aux soins intensifs;
- Dans le cadre du programme de promotion de la santé du cœur des femmes réalisé par la Fondation des maladies du cœur, on a soutenu la recherche ciblée sur la prévention, le diagnostic et le traitement des maladies du cœur et des accidents vasculaires cérébraux chez les femmes; encouragé la collaboration entre les établissements de recherche de tout le pays; et investi en faveur des femmes scientifiques et les femmes autochtones scientifiques afin de constituer un bassin de chercheurs canadiens de haut calibre axés sur la santé vasculaire des femmes;
- Le projet sur les compétences liées à la COVID-19 essentielles des infirmières et infirmiers finissants et nouveaux de l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières a fait en sorte de créer une série de simulations virtuelles pour renforcer la capacité des étudiants en sciences infirmières, du nouveau personnel infirmier de première ligne et du personnel infirmier retournant au travail à fournir des soins pendant la crise de santé de la COVID-19.

Renforcer la capacité d'intervention afin d'aider les PT à gérer la pandémie

Santé Canada a collaboré avec des partenaires comme la Commission de la fonction publique du Canada, Sécurité publique Canada, la Société canadienne du sang et l'ASPC afin de recruter et former des volontaires prêts à être déployés rapidement partout au Canada, y compris dans les collectivités éloignées. Ces volontaires possédaient un large éventail de compétences, comme la gestion des éclosions dans les foyers de SLD et d'autres lieux d'habitation collective. En mars 2021, **environ 24 000 candidats sur un total de 50 000 sur appel avaient été réorientés vers les PT par suite de cette initiative**.

Le Ministère a aussi collaboré avec Sécurité publique Canada et Services publics et Approvisionnement Canada (SPAC) alors qu'il se préparait à déployer deux unités de soins de santé mobiles fédérales en Ontario par suite d'une demande d'aide présentée par cette

QUOI DE NEUF?

En 2020–2021, Santé Canada a soutenu le projet de Pallium Canada intitulé Building and Bridging – Palliative Care is Everyone's Business, qui vise à renforcer la capacité des soins palliatifs à domicile et en milieu communautaire. Le financement a permis à Pallium d'élargir son programme « Les essentiels de l'approche palliative » (LEAP), qui élabore et offre une éducation interprofessionnelle sur les soins palliatifs aux quatre coins du Canada. En réponse à la pandémie de COVID-19, Pallium a offert gratuitement 10 de ses modules de formation LEAP ainsi qu'une série de webinaires et d'autres ressources en ligne, l'objectif étant de permettre aux fournisseurs de soins de santé d'acquérir rapidement les connaissances nécessaires pour soigner les patients gravement malades. À la fin de mars 2021, plus de 11 000 fournisseurs de soins de première ligne avaient accédé à ces ressources gratuites.

province. Lorsqu'elles ont été confiées à la province en avril et mai 2021, chacune des unités a fourni 100 lits d'hôpitaux supplémentaires et facilité le transfert des patients n'ayant pas besoin de soins intensifs en dehors des USI afin de veiller à ce que ces ressources spécialisées soient disponibles pour ceux qui en avaient le plus besoin.

Élargir l'accès aux soins communautaires, palliatifs et à domicile

En 2020–2021, le financement fédéral pour les soins communautaires, palliatifs et à domicile a soutenu des initiatives qui ont continué à :

- coordonner et intégrer les soins;
- améliorer la connectivité numérique et l'utilisation de la technologie à distance pour accéder aux soins à partir du domicile;
- soutenir les aidants familiaux en leur offrant plus de services de soutien à l'apprentissage et des services de répit élargis;
- améliorer l'accès aux soins à domicile, aux soins palliatifs et aux services de fin de vie dans tout le pays;
- travailler avec tous les partenaires de la santé à l'établissement de **nouvelles normes nationales pour les SLD**.

En 2020–2021, Santé Canada a poursuivi la mise en œuvre du **Plan d'action sur les soins palliatifs**[11] fédéral qui a été lancé en 2019–2020. Le Ministère a élaboré de nouvelles initiatives visant à faire progresser et à améliorer les soins palliatifs et les changements dans les systèmes de santé, notamment en sensibilisant le public, en soutenant la formation et l'éducation, en éliminant les obstacles à l'accès, en favorisant la recherche, en renforçant la capacité de collecte de données normalisées, ainsi qu'en soutenant l'innovation, en particulier en réponse à la COVID-19.

Dans le cadre du Plan d'action, le Ministère a financé de nouveaux projets liés aux soins virtuels, notamment la formation de navigateurs bénévoles qui aident les patients à tirer parti des mesures de soutien et des services locaux de soins à domicile; la mise au point d'un système de surveillance à distance des symptômes qui relie les patients au foyer et dans la collectivité à des experts en soins palliatifs au moyen d'une application de contacts quotidiens; le soutien aux fournisseurs de soins de santé non spécialisés visant à leur permettre d'offrir efficacement des services de soins palliatifs virtuels; et le renforcement de la capacité en matière de soins palliatifs chez les fournisseurs de soins primaires par la création de réseaux virtuels (carrefours et rayons) partout au Canada afin de partager de l'information et de favoriser le mentorat de spécialistes fondé sur l'apprentissage par cas.

Santé Canada a continué de collaborer avec Services aux Autochtones Canada à des **engagements avec les collectivités autochtones visant à élaborer un cadre de travail sur les soins palliatifs fondé sur des distinctions**, reflétant les priorités bien déterminées et uniques des Premières Nations, des Inuits et des Métis.

La pandémie de COVID-19 a touché de façon disproportionnée les Canadiens recevant des SLD en milieu communautaire, plus précisément les établissements de SLD, les résidences-services et les résidences pour personnes âgées. Plus de 2 500 établissements de soins ont connu une épidémie entre le 1er mars 2020 et le 15 février 2021, ce qui a entraîné le décès de plus de 14 000 résidents et de près de 30 membres du personnel. Cela représente plus des deux tiers de l'ensemble des décès liés à la COVID-19 au Canada. Environ 80 000 résidents et employés de foyers de SLD et de maisons de retraite ont été infectés, ce qui représente 10 % de tous les cas de COVID-19 au Canada. Pour protéger les aînés, **le GC s'est engagé à assurer la sécurité des SLD et à collaborer avec les PT pour établir de nouvelles normes nationales**.

En 2020–2021, le GC s'est engagé à verser jusqu'à **1 milliard de dollars dans un Fonds pour la prévention et le contrôle des infections** afin d'aider les PT à protéger les résidents et le personnel des foyers de SLD et à soutenir des mesures de prévention et de contrôle des

LE SAVIEZ-VOUS?

Santé Canada a aidé l'ASPC à élaborer des directives générales sur la ventilation intérieure pendant la pandémie, ainsi que des directives précises sur l'amélioration de la ventilation dans les foyers de SLD et les résidences individuelles afin de réduire la transmission de la COVID-19.

infections, notamment en effectuant des évaluations de l'état de préparation à la prévention et au contrôle des infections; en améliorant la ventilation; et en embauchant du personnel supplémentaire ou en bonifiant les salaires.

Élargir l'accès aux services de santé mentale et de toxicomanie

Santé Canada a fait avancer l'élaboration de **normes nationales pour l'accès aux services de santé mentale**, en consultant ses partenaires fédéraux, les organisations pancanadiennes de la santé et d'autres experts afin d'obtenir des pistes de réflexion sur des approches pratiques pour l'élaboration et la mise en œuvre de ces normes, conformément aux domaines prioritaires de l'Énoncé de principes communs sur les priorités partagées en santé[12] : intégration des services de santé primaires; enfants et jeunes; et personnes ayant des besoins de santé complexes.

Dans le domaine des services de santé mentale et de toxicomanie, les investissements fédéraux réalisés en 2020–2021 ont soutenu des initiatives qui ont continué à :

- offrir davantage de services de santé mentale et de traitement des dépendances dans la collectivité;
- élargir l'accès aux **services communautaires de santé mentale et de toxicomanie pour les enfants et les jeunes**, y compris les programmes scolaires de prévention, de détection et de traitement précoces;
- élargir l'accès à des services d'intervention d'urgence et à des services professionnels multidisciplinaires intégrés.

LE SAVIEZ-VOUS?

Une enquête menée en novembre 2020 auprès des personnes qui ont utilisé le portail Espace mieux-être Canada a révélé que, sans ce dernier, 24 % de ces personnes n'auraient accédé à aucun soin pour des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie, et que 36 % auraient envisagé de s'adresser à un médecin généraliste, 6 %, à une clinique sans rendez-vous et 5 %, à l'urgence d'un hôpital. Les principales raisons de choisir Espace mieux-être Canada sont la disponibilité en ligne (61 %), la gratuité (60 %) et la commodité (49 %).

En avril 2020, Santé Canada a lancé le portail **Espace mieux-être Canada** afin de fournir aux Canadiens un accès gratuit à des ressources en ligne, en direct et confidentielles en matière de santé mentale et de toxicomanie, accessibles 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, dans plus de 200 langues et dialectes. Il offre également un soutien personnalisé aux jeunes, aux adultes et aux travailleurs de première ligne. De plus, une ligne téléphonique spéciale permet de joindre les navigateurs de programme, qui peuvent aider les personnes à accéder aux ressources du portail en fonction de leurs besoins.

L'Espace mieux-être Canada a également contribué à alléger les pressions locales sur la prestation de services en offrant une option de rechange aux soins en personne. Grâce à ce portail, les personnes ont un accès immédiat à une gamme de mesures de soutien, notamment des évaluations, des programmes autoguidés, un soutien par des pairs et du counseling. Au 31 mars 2021, plus de 1,1 million de personnes des PT avaient accédé au portail Espace mieux-être Canada au cours de plus de 3,5 millions de sessions Web, ce qui a permis de mieux faire connaître et comprendre les options de soins qui peuvent être appliquées personnellement ou qui sont offertes comme service gouvernemental.

Le Ministère a versé également **14,2 millions de dollars** à la **Commission de la santé mentale du Canada**, qui ont contribué à l'avancement de priorités précises dans le domaine de la santé mentale, de l'abus de substances et de la prévention du suicide. L'organisation, en collaboration avec les intervenants, a mis au point des produits de connaissance, des outils et des séances de formation, a créé un carrefour de ressources de renseignements et d'outils propres à la COVID-19 et a offert une formation virtuelle gratuite en intervention de crise pour les travailleurs essentiels.

Depuis le début de la pandémie de COVID-19, Santé Canada a mis en œuvre, en temps utile, des mesures essentielles pour permettre aux systèmes de santé de **répondre aux besoins des personnes souffrant de troubles liés à la consommation de substances**. Le Ministère a facilité l'accès aux médicaments nécessaires au traitement par agonistes opioïdes (p. ex., le suboxone et la méthadone) et, grâce à des exemptions de catégorie accordée aux PT, il a permis à ceux-ci d'établir rapidement des sites de prévention des surdoses pour répondre aux besoins urgents en matière de santé publique (y compris dans les refuges communautaires temporaires).

Le GC s'est également engagé à fournir aux PT 500 millions de dollars pour les soins de santé afin de faire face à la pandémie, dont un soutien aux personnes qui ont des problèmes de toxicomanie, de santé mentale ou d'itinérance. Cet investissement fait partie de la somme de plus de 19 milliards de dollars investie aux termes de l'**Accord sur la relance sécuritaire**[13] pour aider les PT à relancer leur économie en toute sécurité et faire en sorte que les Canadiens aient le soutien dont ils ont besoin en cette période difficile. Les PT ont confirmé que les fonds serviraient à renforcer les programmes existants en matière de santé mentale et de consommation de substances, en particulier l'expansion des soins virtuels et l'amélioration des services communautaires.

En 2020–2021, Santé Canada a investi 74,6 millions de dollars pour soutenir les organismes communautaires qui s'occupent des problèmes de toxicomanie et pour relever les défis supplémentaires posés par la pandémie de COVID-19. Ces investissements ont permis de fournir des médicaments aux personnes souffrant de troubles liés à la consommation de substances comme solution de rechange à l'approvisionnement en drogues illégales toxiques; de la formation sur les interventions en cas de surdose d'opioïdes; et un accès accru à la naloxone partout au pays, y compris dans les collectivités rurales, éloignées, isolées et autrement mal desservies.

De plus, le **Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS)**[vi] a financé 198 projets, qui représente un vaste éventail d'initiatives fondées sur des données probantes et novatrices en matière de prévention de la consommation problématique de substances, de réduction des méfaits et de traitement, à l'échelle communautaire, régionale et nationale. Ces initiatives d'éducation du public, de recherche et de prestation de services visaient un éventail de drogues contrôlées et de substances à risque élevé, notamment les opioïdes, les stimulants, le cannabis, l'alcool, le tabac et les produits de vapotage.

Du 1er avril 2020 au 31 mars 2021, les projets financés du PUDS ont permis de livrer un total de **33 300 produits de connaissance et occasions d'apprentissage**, touchant environ 10 millions de Canadiens, dont des adultes et des jeunes (qui consomment des drogues et/ou qui sont à risque, pairs, peuples autochtones, personnes LGBTQ2+, membres des minorités visibles, ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale [ETCAF], faible revenu); des équipes de soins de première ligne et des professionnels de la santé; des gouvernements FPT et régionaux et des administrations municipales; des commissions scolaires et conseillers scolaires; des partenaires communautaires (sécurité publique, anciens combattants); des organismes sans but lucratif; des concepteurs de programmes; des décideurs; en plus du grand public.

Pour des exemples de projets financés dans le cadre du PUDS, voir le tableau de la page ci-contre.

Élargir l'accès aux soins virtuels et primaires

Au printemps 2020, les PT ont réalisé d'importants progrès afin de mettre en place des outils et soutiens pour les soins virtuels. Pour relever le défi d'assurer la prestation des soins de santé pendant la pandémie et aider les PT à accélérer leurs efforts, Santé Canada a travaillé avec ces administrations pour mettre en place une gamme de **mesures de soutien numériques qui ont aidé les Canadiens à trouver l'information, les ressources et les soins dont ils avaient besoin, quand et où ils en avaient besoin**.

Santé Canada a également mis sur pied une **équipe de pointe sur le numérique** afin d'explorer, d'évaluer et de soutenir l'approvisionnement en outils et en solutions numériques pour répondre à la COVID-19. Cette initiative a donné lieu à un outil d'autoévaluation en ligne pour aider les Canadiens à déterminer leurs symptômes et à prendre des décisions éclairées concernant les meilleures mesures à prendre. Au 31 mars 2021, ce service avait été utilisé plus de 10 millions de fois.

[vi] Le PUDS est associé à la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances (pour les piliers que sont la prévention, la réduction des méfaits et le traitement) et à la Stratégie canadienne sur le tabac. Il vient aussi appuyer les objectifs des programmes de lutte contre le tabagisme, de substances contrôlées et du cannabis de Santé Canada.

Le financement ciblé de Santé Canada en 2020-2021 par l'intermédiaire du PUDS comprenait les éléments suivants :

- investir **58 millions de dollars dans 15 projets pilotes visant à fournir des médicaments comme solutions de rechange plus sûres** à l'approvisionnement en drogues illégales contaminées; faire apport de 5 millions de dollars pour lutter contre la consommation de méthamphétamine; et fournir **20 millions de dollars** pour les trousses de naloxone et la formation sur l'intervention en cas de surdose d'opioïdes dans les collectivités. (Pour plus de détails, voir Une approche globale face aux méfaits liés à la consommation de substances, p. 56)
- Le financement du **Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS)** à hauteur de **10 millions de dollars pour lutter contre la consommation problématique de substances au Canada et de 2,3 millions de dollars pour la recherche sur l'impact de la légalisation et de la réglementation du cannabis**. Le CCDUS travaille avec une vaste gamme de partenaires nationaux et internationaux afin de catalyser les efforts, de favoriser l'échange des connaissances et d'élaborer des mesures fondées sur des données probantes pour répondre à l'usage problématique de substances. Les projets financés comprennent ce qui suit :
  - 27 initiatives de base visant à renseigner le public sur les méfaits du cannabis, des opioïdes, de l'alcool et d'autres substances à risque élevé, et à mettre à jour les coûts et les méfaits de la consommation de substances au Canada selon les administrations;
  - 149 produits de connaissance et de communication, et plus de 130 événements et présentations. Les activités de diffusion des connaissances par les médias sociaux menées par le CCDUS ont suscité un intérêt accru à l'échelle nationale et internationale, contrairement aux années précédentes;
  - 24 nouvelles ressources sur la COVID-19 et la consommation de substances, en plus de l'accès à environ 300 ressources supplémentaires provenant de plus de 125 organisations, et le lancement d'une nouvelle série de webinaires sur la COVID-19;
  - 29 projets de recherche sur le cannabis visant à approfondir les connaissances sur la COVID-19 et la réglementation, la vente et la consommation du cannabis. Dans le cadre de ces projets, le CCDUS a élaboré 9 produits de connaissance sur la COVID-19, mis à jour 5 produits de recherche sur le cannabis et organisé plus de 10 ateliers, présentations et webinaires.
- Financement de **3,3 millions de dollars** à la **Commission de la santé mentale du Canada pour des projets visant à évaluer les répercussions de la consommation de cannabis sur la santé mentale des Canadiens**. Les projets financés comprennent ce qui suit :
  - un événement d'échange de connaissances sur le cannabis, en partenariat avec le Centre de toxicomanie et de santé mentale, qui a attiré 120 experts en politiques et en pratiques et a conduit à la création de quatre nouveaux produits de connaissance;
  - En collaboration avec les IRSC et divers autres partenaires, le financement de 22 projets de recherche d'un an dans le cadre de la subvention Catalyseur, visant à produire de nouvelles données probantes sur le cannabis et la santé mentale, allant des risques posés par le cannabis pour la santé mentale aux avantages thérapeutiques potentiels du cannabis et du cannabidiol dans certaines circonstances;
  - 14 projets de recherche communautaires visant à étudier les lacunes et les priorités de la recherche sur le cannabis et la santé mentale, telles qu'elles sont définies par les communautés.

Le Ministère a également lancé l'**application Canada COVID-19**, qui compte plus d'un million d'utilisateurs, censée offrir aux Canadiens un emplacement centralisé où accéder aux ressources et rester informés sur la COVID-19.

En outre, Santé Canada a investi 240,5 millions de dollars afin de mettre au point, de maintenir et d'élargir ces outils et mesures de soutien pour les soins virtuels et la santé mentale. De cette somme, 150 millions de dollars ont été versés directement aux PT dans le cadre d'accords bilatéraux, et 50 millions ont été affectés à Inforoute Santé du Canada, pour aider les administrations à mettre en œuvre de nouvelles technologies et approches en matière de soins virtuels. Les 40,5 millions de dollars restants ont été investis dans des outils numériques, dont l'Espace mieux-être Canada. Au 31 mars 2021, huit accords bilatéraux avaient été signés[14] dont le financement était centré sur l'avancement de cinq priorités communes :

- les plateformes ou mesures de soutien sécurisées pour la messagerie et le partage de l'information permettant la transmission de messages de bout en bout;
- la technologie de vidéoconférence sécurisée;
- des outils de télésurveillance des patients;
- l'accès des patients aux résultats des tests de dépistage de la COVID-19 et d'autres résultats de tests de laboratoire;
- l'intégration et l'harmonisation de nouvelles plateformes, de nouveaux outils et de nouvelles approches aux systèmes de santé numérique existants.

Depuis le début de la pandémie, les représentants FPT ont collaboré pour partager les pratiques exemplaires et les leçons apprises, ainsi que pour comprendre l'incidence des soins virtuels. Dans ce contexte, le Centre for Digital Health Evaluation (CDHE), un organisme tiers financé par Santé Canada, a dirigé les travaux en partenariat avec les PT, l'ICIS, Inforoute Santé du Canada et l'ACMTS afin d'évaluer et de comprendre l'incidence des soins virtuels pendant la pandémie. À l'appui de ces travaux, Santé Canada a versé un financement de 1,53 million de dollars sur trois ans, à compter de 2020–2021, au CDHE par l'intermédiaire du **Programme de politiques et de stratégies en matière de soins de santé**[15]. Ensemble, ces investissements rendent possible une adoption à plus long terme de services de soins de santé virtuels de haute qualité en guise de complément des soins en personne.

Les gouvernements FPT ont également commencé à se pencher sur les lendemains de la pandémie, en collaborant à l'élaboration d'un cadre stratégique national qui détermine les obstacles et les possibilités en vue de l'adoption à plus long terme des services virtuels comme élément central des systèmes de santé du Canada, maintenant et à l'avenir. À l'automne 2020, ces gouvernements se sont entendus sur une première ébauche de ce cadre stratégique sur les soins virtuels, qui est en cours d'examen et de validation.

Élaborer des approches novatrices en matière de tests et de dépistage

Établi par la ministre de la Santé, le Comité consultatif d'experts en matière de tests et de dépistage de la COVID-19 a publié cinq rapports[16] dans lesquels elle a présenté au GC des recommandations fondées sur des données probantes relativement aux approches existantes et novatrices à l'égard des tests et du dépistage de la COVID-19, dans les domaines suivants : optimisation des tests, SLD, écoles primaires et secondaires, dépistage et quarantaine aux frontières canadiennes, et autodépistage.

QUOI DE NEUF?

Il y a un moyen simple, mais efficace d'offrir une protection supplémentaire aux Canadiens dans le milieu de travail : un dépistage régulier. Dans son premier rapport, la Table ronde de l'industrie a conclu que permettre aux entreprises d'établir des programmes de dépistage en milieu de travail contribuerait à protéger les employés et les collectivités en détectant tôt les infections possibles, surtout chez les personnes contagieuses qui ne manifestent pas de symptômes.

Le **transfert des tâches** nécessite de déployer un large éventail de personnes qualifiées pour dispenser des soins urgents. En 2020–2021, cette pratique a été mise en œuvre au cours de plusieurs projets pilotes à l'échelle du pays. Par exemple, Santé publique Ontario a augmenté les ressources disponibles pour les tests rapides en permettant aux ambulanciers paramédicaux, aux pharmaciens, aux dentistes et autres professionnels de la santé d'administrer les tests. D'autres provinces, comme l'Alberta, le Québec et la Saskatchewan, ont mis en place des mesures semblables.

En collaboration avec ISDE et les associations de l'industrie, Santé Canada a déterminé les lieux de travail où les contacts sont rapprochés et a obtenu des avis et des conseils sur la mise en œuvre de **programmes de dépistage dans les lieux de travail** par l'entremise de la Table ronde consultative de l'industrie sur les tests et le dépistage de la COVID-19 et sur la gestion des données relatives à la maladie, un organe ponctuel de Santé Canada. Le Ministère a lancé des projets pilotes sur le dépistage rapide dans plus de 37 emplacements, en partenariat avec les PT et le Creative Destruction Lab Rapid Screening Consortium.

Santé Canada, avec le soutien logistique de SPAC, a fourni des tests rapides directement à des organismes privés et sans but lucratif, et à des sociétés d'État, ainsi que dans les ministères et organismes fédéraux. Au 31 mars 2021, **plus de 385 000 tests avaient été expédiés à 20 organisations du pays**. Le groupe de travail sur la COVID-19 a aussi contribué à la rédaction de deux rapports de la Table ronde de l'industrie sur les sujets suivants : Accélérer le dépistage rapide de la COVID-19 au milieu de travail[17] et Transfert des tâches[18].

Tenant compte de la frontière terrestre que le Canada partage avec les États-Unis, le groupe de travail a élaboré et mis en œuvre une initiative sur les tests obligatoires et une politique de réduction des voyages non essentiels. Il a collaboré avec les partenaires FPT pour assurer une gestion efficace de la frontière, s'adaptant à mesure que les données probantes sur les risques associés aux voyages internationaux évoluaient et appliquant les données recueillies lors de projets pilotes (c.-à-d. une collaboration avec le gouvernement de l'Alberta sur un programme de tests à la frontière internationale; une étude sur les frontières et la COVID-19 dirigée par McMaster Health Labs).[19]

En ce qui concerne les voyages aériens, le Ministère a mis au point et déployé des mesures liées aux tests pour la COVID-19, en partenariat avec les PT et les administrations aéroportuaires. Ces mesures s'harmonisaient avec les objectifs en matière de santé publique tout en assurant l'équilibre avec la nécessité de garantir la libre circulation des personnes et des marchandises essentielles. Les activités comprenaient les suivantes : aider l'ASPC à mettre en œuvre des tests préalables au départ et obligatoires pour les voyageurs internationaux; et soutenir la mise au point de protocoles de test pour les travailleurs essentiels.

LE SAVIEZ-VOUS?

À la suite d'une augmentation considérable des cas à Terre-Neuve-et-Labrador au cours de la semaine du 8 au 12 février, la médecin-hygiéniste en chef de la province, Dre Janice Fitzgerald, a publié un gazouillis demandant à tous les Terre-Neuviens de télécharger l'application Alerte COVID. Cette publication a suscité des milliers de réponses et de retransmissions et a conduit à un impressionnant mouvement populaire dans les médias sociaux. En l'espace de quelques heures, des célébrités locales (dont Mark Critch et Alan Doyle) ainsi que des personnes d'influence des médias sociaux ont amplifié le message. De plus, plusieurs entreprises locales ont demandé aux gens d'envoyer des captures d'écran de l'application téléchargée, après quoi les participants ont été inscrits à des tirages au sort de marchandises et de services. Ce mouvement a entraîné une forte augmentation du nombre de clés à usage unique saisies pour la province et un niveau sept fois supérieur de téléchargements à l'échelle nationale par rapport aux semaines précédentes.

Santé Canada a lancé en juillet 2020 l'**application Alerte COVID, une application pancanadienne de notification d'exposition** destinée à prévenir les utilisateurs qu'ils peuvent avoir été exposés au virus. Le Conseil consultatif de l'application d'avis d'exposition à la COVID-19[20] a fourni des conseils afin de veiller à ce que l'application respecte les normes les plus élevées en matière de résultats pour la santé publique, de technologie et de confidentialité. Plusieurs améliorations ont été mises en place au cours de l'année. Notamment, l'application est compatible avec près de 98 % des téléphones intelligents.

En mars 2021, Alerte Covid avait été **adoptée par 9 PT et téléchargée plus de 6,4 millions de fois**. Plus de 23 000 personnes ont utilisé l'application pour aviser les autres personnes, de façon anonyme, que ces dernières avaient pu être exposées.

LE SAVIEZ-VOUS?

Plus de 7 000 maladies sont considérées comme rares, et bien que chacune d'entre elles ne touche qu'un nombre relativement faible de Canadiens, il s'agit souvent de maladies chroniques, débilitantes et potentiellement mortelles. Le coût élevé de nombreux médicaments pour de telles maladies ainsi que des preuves cliniques limitées (souvent en raison des petites populations de patients) font en sorte qu'il est difficile, pour les patients et leur famille, les employeurs et les gouvernements, de décider s'il faut payer pour le traitement, et comment le faire. Cette situation peut créer des difficultés pour nombre de PT qui cherchent à aider les familles. Une stratégie nationale aiderait à assurer une évaluation plus efficace de l'efficacité de ces médicaments, à mieux gérer leurs coûts et à améliorer l'accès des patients.

Assurer une gestion stratégique des produits pharmaceutiques

En 2020–2021, Santé Canada a commencé à élaborer une **stratégie nationale visant les médicaments pour le traitement des maladies rares**, en étroite collaboration avec les PT, les intervenants du système de gestion pharmaceutique, les patients et les partenaires autochtones volontaires. Une fois au point, la stratégie aura pour but d'améliorer l'accès des Canadiens à des traitements efficaces des maladies rares.

Santé Canada a lancé une vaste consultation en ligne auprès du public et des intervenants, au cours de laquelle les Canadiens ont donné leur avis sur la stratégie nationale, en mettant l'accent sur les patients atteints de maladies rares, leur famille et leurs soignants. Cette initiative a englobé 5 assemblées publiques, 16 réunions virtuelles avec les intervenants et 136 questionnaires. Le rapport « Ce que nous avons entendu »[21] a ensuite été publié à l'été 2021 pour résumer les principaux thèmes et commentaires qui s'étaient dégagés de ces séances.

Le Ministère a mis sur pied un **Bureau de transition** en vue de la création d'une **Agence canadienne des médicaments**. Cette entité fera avancer les travaux sur les initiatives de gestion des produits pharmaceutiques, exercera un leadership et fournira des ressources spéciales pour soutenir les discussions FPT.

Soutenir la mise en œuvre de la législation sur l'aide médicale à mourir (AMM)

Santé Canada a poursuivi son travail en vue de respecter les engagements fédéraux visant à soutenir la mise en œuvre de la législation sur l'AMM, en collaboration avec les PT.

En juillet 2020, à l'aide des renseignements recueillis dans le cadre du programme fédéral de surveillance de l'AMM, le Ministère a publié le Premier rapport annuel sur l'aide médicale à mourir au Canada, 2019[22]. Ce rapport a fourni aux Canadiens des renseignements sur les personnes qui demandent l'AMM, les circonstances où elles le font, ainsi qu'un aperçu de la prestation des services à l'échelle du pays.

En mars 2021, le GC a annoncé[23] l'adoption d'une nouvelle loi sur l'AMM[24] (projet de loi C-7) pour donner suite à une décision rendue en 2019 par la Cour supérieure du Québec. Cette nouvelle loi répond aux besoins en évolution des Canadiens, soutient l'autonomie de ces derniers ainsi que leur liberté de choix, et protège ceux qui peuvent être vulnérables. Elle comprend également un engagement fédéral renouvelé de procéder à un examen parlementaire de ses dispositions et d'autres considérations, notamment un examen parlementaire de l'état des soins palliatifs au Canada, qui aura lieu au cours de l'exercice 2021–2022.

Encourager le respect de la Politique des services diagnostiques

Au cours de l'exercice 2020–2021, le Ministère a travaillé avec la Colombie-Britannique, l'Alberta, le Québec, l'Ontario, la Nouvelle-Écosse et le Nouveau-Brunswick pour favoriser la conformité à la Politique des services diagnostiques, qui est entrée en vigueur en avril 2020. En raison de la nature rétroactive des rapports produits en vertu de la *Loi canadienne sur la santé*, les PT rendront des comptes sur le respect de la Politique à compter de décembre 2022.

LE SAVIEZ-VOUS?

La Politique des services diagnostiques formalise l'application de la loi sur l'AMM aux services diagnostiques, tels que la tomographie assistée par ordinateur (TAO) et l'imagerie par résonance magnétique (IRM). Elle vise à mettre fin aux frais facturés aux patients pour des services diagnostiques médicalement nécessaires qui seraient autrement couverts s'ils étaient fournis en milieu hospitalier. Santé Canada est d'avis que les Canadiens devraient recevoir des soins de santé en fonction de leurs besoins et non de leur capacité de payer – et cette politique contribue à protéger les principes de l'assurance-maladie.

Offrir un soutien aux survivants canadiens à la thalidomide

Santé Canada a continué de contribuer à répondre aux besoins à vie des survivants canadiens de la thalidomide, leur permettant ainsi de vieillir dans la dignité. Dans le cadre du Programme canadien de soutien aux survivants de la thalidomide (PCSST), un processus d'évaluation médicale en trois étapes fondé sur la probabilité a été appliqué pour déterminer l'admissibilité. En mars 2021, 198 demandes avaient été présentées; de ce nombre, 59 étaient nouvelles en 2020–2021. La période de demande demeure ouverte jusqu'en juin 2024.

En fonction des besoins cernés dans l'enquête annuelle de 2019–2020 auprès des survivants, le Ministère a amélioré le Fonds d'aide médicale extraordinaire. Par exemple, il a élargi les catégories de dépenses admissibles pour y inclure les coûts permanents liés aux médicaments, aux soins chiropratiques, à la physiothérapie et aux services d'auxiliaires.

Selon les résultats du sondage annuel mené en 2020–2021, auquel 86 survivants ont participé, 82,6 % d'entre eux ont indiqué avoir une meilleure capacité de vieillir dans la dignité, et 65 % ont indiqué que les versements continus leur donnaient un meilleur accès aux soins, aux traitements ou au soutien.

Lutter contre le cancer

En 2020–2021, Santé Canada a versé plus de 12,8 millions de dollars à **l'Institut de recherche Terry Fox** pour établir un réseau national de centres de cancérologie ayant une expertise dans l'avancement de la médecine de précision en matière de cancer. Les données ainsi produites constitueront une ressource importante pour la recherche canadienne sur le cancer. On a commencé les travaux visant à désigner des centres spécifiques au réseau, ce qui confirme que ces organisations sont prêtes à collaborer et à exécuter les exigences clés en matière de sûreté, de sécurité, de clinique, de sciences, de formation et de technique qui sont attendues de la part des membres du réseau.

Le Ministère a versé 2,25 millions de dollars à **Cancer de l'ovaire Canada** pour combler les lacunes dans les connaissances sur le cancer de l'ovaire. Le financement a servi à mettre au point des modèles expérimentaux, à tester de nouveaux traitements et à mener divers projets de recherche, le tout contribuant à accroître les connaissances sur les options de traitement efficaces du cancer de l'ovaire, y compris les progrès de la médecine de précision comme outil de gestion.

Santé Canada a également investi 51 millions de dollars dans le **Partenariat canadien contre le cancer** pour travailler en collaboration avec ses partenaires – les PT, les programmes et organismes de lutte contre le cancer, les organisations de santé, les organismes autochtones et d'autres intervenants clés – afin de tirer parti des efforts collectifs déployés à l'appui de l'accès équitable à des soins de qualité et viables contre le cancer.

Améliorer les dons et la greffe ou la transfusion de sang, d'organes et de tissus

Le Ministère a assuré un leadership et un soutien continus auprès de la **Collaboration en matière de dons et de greffes d'organe**, une initiative FPT qui assure la gestion du programme de contribution d'organes, de tissus et de sang avec la Société canadienne du sang. Les membres de la Collaboration cherchent à améliorer le **système canadien de don et de greffe d'organes (DGO)** afin de donner aux Canadiens un accès plus rapide et plus efficace à des soins. Parmi les résultats obtenus en 2020–2021, mentionnons les suivants :

- l'élaboration de pratiques exemplaires pour éliminer les obstacles à l'expédition de dons de reins dans tout le Canada;
- le lancement d'un projet d'assurance de la qualité des DGO, destiné à permettre une amélioration continue et de meilleurs résultats en matière de transplantation;
- l'élaboration d'une stratégie de communication et d'application des connaissances, y compris la diffusion d'aperçus de projets de DGO et le soutien aux stratégies de mise en œuvre des projets;
- le soutien à un appel lancé par Solutions innovatrices Canada[25] pour mettre au point une technologie d'apprentissage automatique qui améliorera les taux de dons d'organes et les appariements donneur-receveur.

Santé Canada a versé 6,5 millions de dollars à la **Société canadienne du sang** pour qu'elle collabore avec ses partenaires à des activités liées au don et à la transplantation de sang, d'organes et de tissus. Entre autres activités, le financement a permis de soutenir les activités suivantes :

- des recherches en cours qui pourraient éclairer les modifications futures des politiques de don de sang et de plasma pour les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes (HRSH);
- la recherche fondamentale sur les produits sanguins, les cellules souches et la médecine transfusionnelle;
- l'élaboration de lignes directrices pour relever les défis imposés au fonctionnement des services de don et de transplantation pendant la pandémie de COVID-19;
- Le premier comité communautaire d'éducation et de sensibilisation du public avec des patients et des membres de la famille du donneur et des représentants de diverses associations et fondations.

Soutenir les patients des communautés de langue officielle en situation minoritaire au moyen du Programme pour les langues officielles en santé

En 2020–2021, Santé Canada a investi 37,4 millions de dollars en vertu du Programme pour les langues officielles en santé à des organismes communautaires, des gouvernements et des établissements universitaires **afin d'améliorer l'accès aux services de santé pour les communautés anglophones situées au Québec et pour les communautés francophones situées ailleurs au Canada**. De plus, le Programme a permis de soutenir à l'échelle du pays un certain nombre de projets novateurs qui tiennent compte des besoins précis des patients des communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM), notamment en matière de soins à domicile et de santé mentale. Ces projets visent à mieux comprendre les besoins de ces communautés et à améliorer l'accès par celles-ci aux services de soins de santé. Voici quelques résultats principaux :

- L'Association des collèges et universités de la francophonie canadienne (ACUFC) et le Consortium national de formation en santé (CNFS) et l'Université McGill ont augmenté le nombre de fournisseurs de services de santé bilingues offrant des services dans les CLOSM. L'ACUFC-CNFS a inscrit 674 diplômés en santé supplémentaires dans 108 programmes de santé, et 91 % des diplômés interrogés avaient été sollicités pour travailler dans ces communautés. L'Université McGill a inscrit plus de 1 118 professionnels de la santé et des services sociaux à son programme de formation linguistique visant à améliorer l'anglais des participants afin qu'ils puissent mieux servir les patients anglophones.
- La Société Santé en français a soutenu les communautés francophones minoritaires (hors Québec), et les réseaux communautaires de santé et de services sociaux ont soutenu les communautés anglophones minoritaires (au Québec) en entreprenant des initiatives de réseautage qui ont mobilisé les partenaires de la santé pour améliorer l'accès aux services de santé au sein des CLOSM. Au total, 39 réseaux de santé communautaire et 10 satellites à l'échelle du Canada ont collaboré avec divers intervenants du secteur de la santé pour offrir un soutien, des ressources et des outils.

Risque principal pour la Responsabilité essentielle 1 : Systèmes de soins de santé

Des renseignements sur les principaux risques[26] sont présentés sur le site Web de Santé Canada.

RÉSULTATS OBTENUS POUR LA RESPONSABILITÉ ESSENTIELLE 1 : SYSTÈMES DE SOINS DE SANTÉ

RÉSULTAT MINISTÉRIEL 1 : LE CANADA DISPOSE DE SYSTÈMES DE SOINS DE SANTÉ MODERNES ET VIABLES

Indicateur de rendement	Objectif	Date limite pour atteindre l'objectif	Résultats réels
Dépenses nationales de santé exprimées en pourcentage du produit intérieur brut (PIB) (Données de référence : 10 % du PIB en 2014–2015)	Entre 10 % et 12 %	Le 31 mars 2021	2018–19 : 11,5 % 2019–20 : 11,6 % 2020–21 : 11,6 %[1]
Dépenses de santé réelles par habitant (1997)[2] (Données de référence : 4 014 $ par personne en 2014–2015)	Entre 3 864 $ et 4 722 $	Le 31 mars 2021	2018–19 : 4 293 $ 2019–20 : 4 347 $ 2020–21 : 4 347 $[1]
Dépenses en médicaments exprimées en pourcentage du produit intérieur brut[3] (Données de référence : 1,74 % en 2014–2015)	Entre 1 % et 2 %	Le 31 mars 2021	2018–19 : 1,77 % 2019–20 : 1,77 % 2020–21 : 1,77 %[1]
Pourcentage de médecins de famille utilisant des dossiers médicaux électroniques (Données de référence : 73 % en 2015)	Au moins 95 %	Le 31 mars 2022	2018–19 : 86 % 2019–20 : 86 % 2020–21 : 86 %[1]

[1] Puisque les données de cette année ne sont pas accessibles au moment de la publication, les données de l'année dernière ont plutôt été utilisées. De nouvelles données devraient être disponibles en 2021–2022.

[2] Les dépenses de santé réelles par habitant sont exprimées en dollars canadiens constants de 1997.

[3] Les médicaments comprennent les médicaments d'ordonnance et sans ordonnance.

RÉSULTAT MINISTÉRIEL 2 : LES CANADIENS ONT ACCÈS À DES SERVICES DE SANTÉ ADÉQUATS ET EFFICACES

Indicateur de rendement	Objectif	Date limite pour atteindre l'objectif	Résultats réels
Pourcentage de Canadiens (de 15 ans et plus) souffrant d'un trouble mental qui ont indiqué avoir un besoin en soins de santé mentale non comblé (Données de référence : 26 % en 2012)	Au plus 15 %	Le 31 mars 2021	2018–19 : 24,3 % 2019–20 : 24,8 % 2020–21 : 24,7 %[1]
Pourcentage de Canadiens de 18 ans et plus qui ont indiqué avoir des besoins non satisfaits concernant l'accès à des soins à domicile (Données de référence : 1,6 % en 2015–2016)	Au plus 1 %	Le 31 mars 2027	2018–19 : 1,7 % 2019–20 : 1,7 % 2020–21 : 1,7 %[2]
Pourcentage des questions de conformité à la *Loi canadienne sur la santé* abordées dans les 24 mois suivant leur déclaration (Données de référence : 53 % en 2016–2017)	Au moins 95 %	Le 31 mars 2022	2018–19 : 94 % 2019–20 : 96 % 2020–21 : 96 %[2]
Pourcentage de Canadiens (de 12 ans et plus) qui ne se sont pas procuré de médicament d'ordonnance ou qui ont sauté des doses d'un médicament en raison de son coût (Données de référence : 7,1 % en 2014)	Au plus 5 %	Le 31 mars 2022	2018–19 : 5,0 % 2019–20 : 5,0 % 2020–21 : 5,0 %[2]

[1] Il faut comparer ces données aux cycles précédents de l'enquête avec prudence, car la COVID-19 a eu une incidence importante sur les activités de collecte de données (la collecte ayant été suspendue de la mi-mars à septembre 2021).

[2] Puisque les données de cette année ne sont pas accessibles au moment de la publication, les données de l'année dernière ont plutôt été utilisées. De nouvelles données devraient être disponibles en 2021–2022.

RESSOURCES FINANCIÈRES BUDGÉTAIRES (EN DOLLARS) POUR LA RESPONSABILITÉ ESSENTIELLE 1 : SYSTÈMES DE SOINS DE SANTÉ

Budget principal des dépenses 2020–2021	Dépenses prévues en 2020–2021	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2020–2021	Dépenses réelles (autorisations utilisées) en 2020–2021	Différence en 2020–2021 (dépenses réelles moins dépenses prévues)
1 777 284 741	1 777 284 741	2 200 154 060	1 987 223 947	209 939 206

Remarque : L'écart de 209,9 millions de dollars entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est principalement attribuable à la réponse de Santé Canada à la pandémie de COVID-19 pour les médicaments, les dispositifs médicaux et les soins virtuels, ainsi qu'à l'Accord sur la relance sécuritaire pour les investissements fédéraux dans les tests, la recherche des contacts et la gestion des données.

RESSOURCES HUMAINES (ÉQUIVALENTS TEMPS PLEIN) POUR LA RESPONSABILITÉ ESSENTIELLE 1 : SYSTÈMES DE SOINS DE SANTÉ

Équivalents temps plein prévus en 2020–2021	Équivalents temps plein réels en 2020–2021	Écart (nombre d'ETP réels moins nombre d'ETP prévus) en 2020–2021
290	247	-43

Remarque : L'écart concernant l'utilisation des ETP est principalement attribuable à l'attrition et à des processus de dotation plus longs que prévu.

L'information sur les finances, les ressources humaines et le rendement du Répertoire des programmes de Santé Canada est disponible dans l'InfoBase du GC[27].

Le Programme 2030 des Nations Unies pour le développement durable et leurs Objectifs de développement durable (ODD)

Les résultats de Santé Canada dans le cadre de la **Responsabilité essentielle 2** : La **promotion et la protection de la santé** soutiennent directement les efforts que déploie le Canada pour respecter le Programme de développement durable à l'horizon 2030 des Nations Unies[28] et les objectifs de développement durable (ODD)[29] connexes. Par exemple, le Ministère :

- a collaboré avec les partenaires PT afin d'aider le secteur de la santé à réduire les répercussions des changements climatiques sur la santé humaine (ODD 1[30], 11[31] et 13[32]);
- a donné de l'information aux Canadiens sur la saine alimentation, accordé la priorité aux populations vulnérables susceptibles de vivre dans l'insécurité alimentaire et participé à la collaboration internationale sur la sécurité alimentaire et le soutien aux normes nutritionnelles (ODD 2[33]);
- s'est assuré que des produits de santé sécuritaires, efficaces et de qualité étaient accessibles en temps opportun grâce à des cadres réglementaires novateurs et souples, y compris en combattant la résistance aux antimicrobiens, en favorisant l'accès aux technologies nouvelles et émergentes, et en gérant les pénuries de médicaments et d'instruments médicaux (ODD 3[34]);
- a appuyé des modes de vie plus sains par la prévention et la réduction la plus grande possible des méfaits de la consommation de substances grâce à la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances et au Programme sur l'usage et les dépendances aux substances; notamment, la sensibilisation des Canadiens aux risques liés à la consommation de tabac, d'alcool, de cannabis et de produits de vapotage (ODD 3[35]);
- a élaboré des mises à jour sur les lignes directrices canadiennes en matière d'eau potable afin de contribuer à améliorer la qualité de l'eau potable (ODD 3[36] et 6[37]);
- a mis au point et fourni aux Canadiens des renseignements scientifiques sur les effets sur la santé de la pollution de l'air ambiant et intérieur. Entre autres, on a collaboré avec l'ASPC sur une orientation visant à améliorer la qualité de l'air intérieur dans les établissements de SLD afin de réduire la transmission de la COVID-19 (ODD 3[38] et 11[39]);
- a collaboré avec Environnement et Changement climatique Canada et d'autres partenaires pour mettre en œuvre le Plan de gestion des produits chimiques du Canada, cherchant à réduire les risques pour la santé humaine et l'environnement posés par les produits chimiques dans l'air, l'eau, le sol et par les produits et procédés industriels et de consommation (ODD 3[40] et 12[41]);
- a collaboré avec des ministères partenaires en vue de soutenir l'utilisation sécuritaire et viable de pesticides, ce qui contribue aux efforts que déploie le Canada pour atteindre des modèles durables de consommation et de production (ODD 12[42]);
- a collaboré avec les gouvernements FPT à une approche concertée visant à réduire les déchets plastiques dans divers secteurs, notamment celui de la santé, en particulier les déchets générés par l'utilisation accrue de l'EPI dans le contexte de la COVID-19 (ODD 11[43]).

Ces activités planifiées soutiennent aussi la réponse continue pour gérer les répercussions directes et indirectes de la COVID-19 sur la santé.

RÉSULTATS : CE QUE NOUS AVONS ACCOMPLI

RESPONSABILITÉ ESSENTIELLE 2 : PROTECTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

DESCRIPTION

Santé Canada collabore avec des partenaires nationaux et internationaux pour évaluer, gérer et communiquer les risques et les avantages pour la santé et la sécurité associés aux produits de santé et de consommation, aux aliments, aux produits chimiques, aux pesticides, aux facteurs environnementaux, au tabac et produits de vapotage, et aux substances réglementées, y compris le cannabis.

RÉSULTATS

Malgré les répercussions de la pandémie en 2020–2021, Santé Canada a continué de faire avancer le **Programme d'innovation réglementaire**[44] découlant de la Feuille de route pour l'examen de la réglementation du secteur des sciences de la santé et des sciences biologiques[45] et de la Feuille de route pour l'examen de la réglementation du secteur de l'agroalimentaire et de l'aquaculture[46]. Le **Programme d'innovation réglementaire** répond directement à la recommandation, par la Table de stratégies économiques sur la santé et les sciences biologiques[47], d'une plus grande souplesse réglementaire dans le cadre d'une stratégie plus vaste destinée à faire du secteur canadien des sciences biologiques et de la santé l'un des trois premiers en importance dans le monde.

Le programme recoupe **de multiples résultats ministériels qui forment la Responsabilité essentielle 2**. Il est formé de plusieurs projets conçus pour rendre le cadre réglementaire fédéral plus souple et plus réceptif à un environnement innovateur, tout en garantissant que le système continue de reposer sur la science et sur la sécurité. Sa mise en œuvre continue se traduira par des cadres de réglementation des produits de santé et des aliments qui protégeront la santé et la sécurité des Canadiens **tout en encourageant l'innovation**.

Même si la pandémie de COVID-19 a retardé certains des projets de Santé Canada décrits dans ses Feuilles de route, elle a également renforcé la nécessité d'approches et d'une réglementation souples pour assurer la surveillance des produits

de santé. Dans sa réponse à la pandémie, le Ministère a lancé des mesures réglementaires temporaires[48] qui ont aidé les entreprises du secteur de la santé et des sciences biologiques à mettre sur le marché des produits de santé dont on avait un besoin urgent, notamment des fournitures médicales pour la COVID-19. Ces mesures temporaires ont permis de mettre à l'essai bon nombre des solutions réglementaires plus souples de la Feuille de route du secteur de la santé et des sciences biologiques, comme le recours à l'énoncé de modalités. Santé Canada s'appuiera sur cette expérience pour orienter l'élaboration de politiques et de règlements alors qu'il continue de mettre en œuvre les engagements de ses Feuilles de route – par exemple, la modernisation des règlements sur les essais cliniques et l'homologation, ainsi que le cadre régissant l'octroi de licence d'établissement pour les instruments médicaux et la modernisation de la surveillance de la conformité et de l'application de la loi pour les médicaments.

Santé Canada a maintenu son engagement vis-à-vis ses initiatives prévues dans ses Feuilles de route. Les principales réalisations en 2020–2021 comprennent les suivantes :

- le soutien à la mise en œuvre de nouveaux pouvoirs d'inspection en vertu de la *Loi sur les aliments et drogues*, et un changement dans l'approche de conformité et d'application de la loi, comme le souligne la *Politique de conformité et d'application de la loi pour les produits de santé*[49] de 2018 (POL-0001);
- parachever un règlement autorisant la vente de fortifiants pour le lait humain qui aide les nourrissons vulnérables ayant besoin de ces produits;
- consulter les intervenants sur un projet d'approche en matière de politique sur les aliments enrichis;
- faire avancer le travail d'élaboration de politiques visant à moderniser les règlements sur les aliments en ce qui concerne les méthodes officielles, les critères microbiologiques et les additifs alimentaires;
- poursuivre l'élaboration d'un cadre réglementaire pour les essais cliniques de médicaments, d'instruments médicaux, de produits de santé naturels et d'aliments pour un régime alimentaire particulier;
- publier les modifications proposées au *Règlement sur les aliments et drogues* : exportation et transbordement de drogues dans la *Gazette du Canada*, Partie I. Ces modifications devraient paraître dans la *Gazette du Canada*, Partie II, à l'automne 2021;
- publication des Règlements correctifs de 2021, le 31 mars 2021, lesquels ont contribué à clarifier les cadres réglementaires de Santé Canada.

Résultat ministériel 3 : Les Canadiens ont accès à des produits de santé sûrs, efficaces et de qualité

En 2020–2021, le Ministère a continué d'investir pour répondre aux besoins des systèmes de soins de santé et veiller à ce que les Canadiens aient accès en temps opportun à des produits de santé sûrs, efficaces et de qualité – y compris les médicaments d'ordonnance et en vente libre, les médicaments biologiques et radiopharmaceutiques, les produits de santé naturels et les instruments médicaux.

La pandémie a entraîné une pression sans précédent sur les systèmes de soins de santé du Canada et a suscité le besoin urgent, pour Santé Canada, de **faciliter l'accès aux produits de santé liés à la COVID-19** sans compromettre la sécurité, l'efficacité et les normes de qualité. Dans le cadre de la réponse globale du GC à la pandémie, le Ministère **a mis en place des**

QUOI DE NEUF?

En 2020–2021, Santé Canada a lancé un Plan d'action pour les médicaments pédiatriques afin de relever les nombreux défis qui ont une incidence sur l'accès à des produits de santé sûrs et efficaces pour les enfants et les jeunes au Canada. Pour la suite des choses, Santé Canada entend travailler avec ses partenaires nationaux et internationaux pour :

- **accroître la mise au point de médicaments et de formulations pédiatriques essentiels;**
- **améliorer l'accès aux médicaments et aux formulations pédiatriques;**
- **fournir des renseignements plus complets aux Canadiens.**

mesures d'urgence temporaires qui ont permis ce qui suit : accélérer l'examen réglementaire des produits de santé liés à la COVID-19, assurer une surveillance de l'innocuité post-commercialisation, **stabiliser l'approvisionnement en médicaments essentiels pour la COVID-19; gérer les pénuries de médicaments et d'instruments médicaux**, et adapter les approches en matière de conformité et d'application de la loi compte tenu des restrictions imposées par la pandémie.

Par ailleurs, Santé Canada a accompli des progrès en ce qui touche les **priorités suivantes, exposées en plus amples détails ci-après** : favoriser l'accès rapide à d'autres produits de santé et moderniser les processus; gérer les médicaments sur ordonnance (y compris les opioïdes); appuyer la prise de décisions réglementaires à l'aide de preuves concrètes; renforcer la surveillance réglementaire; moderniser la conformité et l'application de la loi; combattre la résistance aux antimicrobiens (RAM); favoriser la collaboration et la coordination internationales; et favoriser l'accès aux technologies nouvelles et émergentes.

Faciliter l'accès aux produits de santé liés à la COVID-19, y compris les vaccins, et assurer une surveillance de l'innocuité post-commercialisation

Au début de la pandémie, il y a eu un besoin urgent de produits de santé sécuritaires et efficaces qui contribueraient à limiter la propagation du nouveau coronavirus. **Santé Canada a amorcé une intervention réglementaire souple face à cette urgence**, accélérant l'examen réglementaire des produits liés à la COVID-19 sans pour autant compromettre les normes d'innocuité, d'efficacité et de qualité.

Cet effort a nécessité **un niveau sans précédent de collaboration et de mobilisation** avec les partenaires en matière de réglementation internationaux et FPT et avec les professionnels de l'industrie et de la santé afin que les produits pour la COVID-19 soient acheminés jusqu'au marché en temps opportun. Le Ministère a rapidement mobilisé les fabricants de produits canadiens et internationaux afin de suivre et de surveiller des solutions possibles pour la COVID-19, de les mettre en rapport avec d'autres partenaires gouvernementaux afin de relever les difficultés, d'échanger des renseignements sur les mesures temporaires liées à la COVID-19, ainsi que de prodiguer des conseils précoces sur la réglementation. Le Ministère a collaboré avec les fabricants d'instruments médicaux, de vaccins et de traitements pour s'assurer qu'ils coordonnaient leurs présentations de données avec celles d'autres organismes de réglementation internationaux d'importance, permettant ainsi l'autorisation de ces produits en harmonie avec les autres administrations.

Une collaboration considérable avec ses homologues internationaux a permis à Santé Canada d'harmoniser stratégies et orientation et d'échanger l'information et l'expertise à l'appui de l'examen et de la surveillance post-commercialisation des produits de santé pour la COVID-19. Ces efforts combinés ont joué un rôle important pour assurer au Canada une intervention réglementaire efficace et un accès de façon urgente aux produits de santé nécessaires.

Les arrêtés d'urgence du Ministère ont permis de délivrer des licences d'établissement de médicaments d'une manière plus souple dans le contexte de la COVID-19, en tenant compte des besoins urgents en santé publique. Ainsi, les avantages d'une souplesse accrue, dont la modification de certaines exigences propres aux bonnes pratiques de fabrication, ont été mis en équilibre avec la protection de la santé et de la sécurité des Canadiens qui utiliseraient ces médicaments contre la COVID-19.

Les arrêtés d'urgence ont également permis à la ministre d'imposer ou de modifier les conditions relatives à la présentation de médicaments pour la COVID-19, à leur autorisation ou à leur licence d'établissement. Il était ainsi possible de limiter l'utilisation du produit à certaines populations ou d'exiger des entreprises qu'elles fournissent des renseignements supplémentaires une fois que le produit était sur le marché.

En outre, Santé Canada a aidé l'ASPC et SPAC à négocier huit ententes sur les vaccins afin d'établir un portefeuille diversifié de plateformes de vaccins contre la COVID-19, guidé par les données scientifiques et les conseils des experts du Groupe de travail sur la vaccination. Pour ce faire, il a fallu élaborer un cadre décisionnel rigoureux qui a permis d'orienter la façon de gérer le financement des vaccins et d'y accéder. Un soutien semblable a également été offert à l'ASPC et à SPAC pour l'achat de plusieurs thérapies prometteuses pour le traitement de la COVID-19.

Afin d'assurer l'approvisionnement à l'avenir, le Ministère a également élaboré une stratégie visant à fortifier et à stimuler le secteur de la biofabrication au Canada, en collaboration avec ISDE, le CNRC et l'ASPC. Il a aussi aidé l'ASPC à faciliter la participation du Canada au Mécanisme pour un accès mondial aux vaccins contre la COVID-19 (COVAX), un dispositif d'approvisionnement mondial facilitant l'accès aux vaccins contre la COVID-19 en vue de leur usage national par les pays membres. COVAX facilite également les dons de vaccins partout dans le monde à l'aide d'un processus mis au point avec le soutien du financement canadien. L'adhésion du Canada à COVAX a contribué à diversifier davantage le portefeuille de vaccins du Canada.

Demandes d'accès spécial

Le **Programme d'accès spécial** permet aux professionnels de la santé de demander, en situation d'urgence, des instruments médicaux et des médicaments dont l'usage n'est pas encore autorisé au Canada. Le programme a été fortement utilisé pendant la pandémie : plus de 100 importantes demandes de renseignements liées à la COVID-19 ont été gérées en 2020.

Santé Canada a reçu un total de **76 demandes de spécialistes liées aux instruments médicaux**. De ce nombre, **il en a autorisé 43**. Parmi les produits, on trouvait des scanneurs portatifs destinés à faciliter le dépistage des patients atteints de la COVID-19, ainsi que des ventilateurs, qui étaient en pénurie au début de la pandémie. Le Ministère a aussi approuvé **15 demandes d'accès spécial pour le remdésivir** dans le but de traiter les cas de COVID-19 avant que l'autorisation de mise en marché du produit ne soit accordée en juillet 2020. De plus, le Programme a facilité l'acquisition d'un certain nombre de médicaments et d'instruments médicaux dont on avait grandement besoin à la suite de retards causés par la pandémie (p. ex., dans l'industrie du transport).

Autorisation d'essais cliniques

Santé Canada a distingué sans tarder l'incidence de la perturbation mondiale des systèmes de soins de santé. Des approches souples ont dû être adoptées pour éviter de contracter le virus pendant les visites des sites des essais et pour rendre possibles le consentement et les visites à distance, la télémédecine, des façons différentes de dispenser et d'administrer les médicaments d'essai, ainsi que la décentralisation de certains essais cliniques. Le Ministère a fourni une orientation exhaustive et de grands assouplissements en ce qui concerne les exigences réglementaires. Il a aussi modifié des centaines de demandes d'essais cliniques existantes afin de tenir compte des répercussions de la pandémie.

Afin de favoriser des enquêtes rapides sur les thérapies prometteuses pour la COVID-19, Santé Canada **a accordé la priorité aux examens des demandes d'essais cliniques** pour ces produits **et accéléré ces examens**. Il a examiné ces produits dans un délai de 15 jours au lieu de la cible normale de 30 jours, sans compromettre la santé et la sécurité. Les arrêtés d'urgence ont aussi contribué à réduire le fardeau administratif des promoteurs réalisant des essais pour la COVID-19, tout en maintenant la sécurité des patients. Ils ont par ailleurs offert une plus grande marge de manœuvre quant aux types de professionnels de la santé qui peuvent mener des essais.

Au 31 mars 2021, Santé Canada avait autorisé **89 essais cliniques**[50] relatifs à des traitements et des vaccins potentiels pour la COVID-19, dont 24 étaient visés par les arrêtés d'urgence. Le Ministère a aussi autorisé 11 essais cliniques relatifs à des instruments médicaux pour la COVID-19, comme ceux qui appliquent l'intelligence artificielle à la détection précoce de la COVID-19 dans les poumons, ainsi que l'évaluation mains libres des signes vitaux.

Santé Canada a présenté 11 événements de promotion de la conformité auprès de l'industrie afin d'informer celle-ci sur les procédures relatives aux essais cliniques qui devaient être suivies pendant la pandémie, tout en respectant les exigences de sécurité. Le Ministère a mené 14 inspections liées à des essais cliniques relatifs à la COVID-19, toutes à distance.

Autorisations de médicaments et de vaccins et licences d'établissement

En juillet 2020, Santé Canada **a autorisé l'utilisation du remdésivir** en tant que premier traitement pour la COVID-19, en vertu du *Règlement sur les aliments et drogues*, avant d'instaurer un arrêté d'urgence réglementant l'importation, la vente et la publicité de médicaments pour la COVID-19 pendant la pandémie.

L'arrêté d'urgence (adopté septembre 2020) a été crucial pour **accélérer l'autorisation de traitements et de vaccins contre la COVID-19**. Cette mesure a permis à Santé Canada d'examiner les données des fabricants à mesure qu'elles étaient disponibles au lieu d'avoir à attendre qu'elles soient toutes fournies en même temps. Ce dispositif, ainsi que la capacité de pointe supplémentaire nécessaire à l'intervention d'urgence, a fait en sorte de réduire sensiblement le temps qu'il fallait pour approuver les médicaments et les vaccins pour la COVID-19. Par exemple, même si un examen de vaccin typique pourrait prendre 397 jours en moyenne, l'intervalle moyen en 2020–2021 pour les vaccins contre la COVID-19 a été de 82 jours. Cela a été accompli dans des circonstances exceptionnelles afin de répondre aux besoins d'une crise de santé publique mondiale.

L'arrêté annulait les frais de demande et permettait au Ministère d'autoriser des médicaments et des vaccins, sous certaines conditions, comme exiger des entreprises qu'elles donnent des mises à jour plus fréquentes sur l'innocuité ou des renseignements supplémentaires une fois que le produit était sur le marché. Santé Canada a ainsi disposé d'une plus grande marge de manœuvre pour réglementer les produits dans tout leur cycle de vie, de l'autorisation à la vente et à l'utilisation.

Au 31 mars 2021, le Ministère avait reçu 13 présentations liées à la COVID-19 dans le cadre des arrêtés d'urgence – dont 7 traitements et 6 vaccins – et **autorisé cinq de ces vaccins (Pfizer-BioNTech, Moderna, AstraZeneca, Covishield et Janssen) et un traitement (bamlanivimab)**. Les autres sont toujours à l'étude. Tous les vaccins ont été approuvés moyennant des conditions et des plans de gestion des risques que les fabricants devaient respecter, ce qui aide le Ministère à détecter et à gérer les préoccupations naissantes en matière de sécurité et à confirmer l'efficacité et l'innocuité à long terme des vaccins.

En mars 2021, Santé Canada a élaboré et publié un nouveau règlement qui remplaçait l'arrêté d'urgence. Il a ainsi ouvert une voie durable pour le portefeuille actuel de médicaments liés à la COVID-19 tout en conservant certaines des pratiques efficientes et des assouplissements afin de continuer à accélérer l'approbation des nouveaux produits sans compromettre les normes de preuve.

Pour déceler les préoccupations naissantes en matière de sécurité après l'approbation des produits, le Ministère a entrepris **une surveillance post-commercialisation active des produits thérapeutiques pour la COVID-19**, y compris les vaccins, les traitements pharmaceutiques et les thérapies biologiques. Ces activités comprenaient des analyses environnementales, l'examen de rapports sommaires de sécurité mensuels, la demande de renseignements de sécurité supplémentaires aux fabricants, la détection et l'évaluation des rapports d'effets indésirables et la détection des problèmes naissants liés à la sûreté des produits. Santé Canada a réalisé des évaluations des préoccupations naissantes en matière de sécurité pour les produits liés à la COVID-19 et est intervenu immédiatement en conséquence, y compris l'imposition de nouvelles modalités; la mise à jour des renseignements sur la sûreté des produits; la révision des plans de gestion des risques; la publication de communications sur les risques; et la mise à jour des étiquettes des produits pour mieux sensibiliser le public et les professionnels de la santé.

Le Ministère a par ailleurs **approuvé 43 propositions visant à importer des médicaments essentiels** pour alléger les pénuries de médicaments les plus critiques liés à la pandémie (dits de « niveau 3 ») au moyen des arrêtés d'urgence.

De plus, Santé Canada a continué d'accélérer la délivrance de licences d'établissement de médicaments afin de s'assurer que les chaînes d'approvisionnement visées par la fabrication, l'importation et la distribution de médicaments, essentiels notamment, pouvaient continuer d'alimenter le marché canadien. Le Ministère a délivré plus de **2 200 licences d'établissement de médicaments, dont plus de 170 étaient directement liées à la COVID-19 ou à des médicaments nécessaires sur le plan médical**.

Autorisations d'instruments médicaux et licences d'établissement

Au tout début de la pandémie, il n'y avait aucun moyen de détecter et de prévenir la propagation du nouveau coronavirus; et une demande urgente d'instruments médicaux comme les épreuves de dépistage, l'EPI et les ventilateurs était considérable. Par l'intermédiaire des arrêtés d'urgence, Santé Canada a pu accélérer l'examen de ces instruments médicaux.

Au 31 mars 2021, le Ministère avait reçu, dans le cadre des arrêtés d'urgence, plus de **3 600 demandes d'instruments médicaux liés à la COVID-19, et il en a autorisé 650**. Du nombre total d'autorisations émises, 366 visaient de l'EPI, 63 visaient des trousses de dépistage, 55 visaient des thermomètres, 33 visaient des ventilateurs et 133 visaient d'autres instruments. Une autorisation d'importation a également été octroyée à titre exceptionnel pour plus de 250 différents instruments médicaux.

Le Ministère a délivré les licences d'établissement d'instruments médicaux dans les 15 jours suivant la demande (alors que la norme préalable à la pandémie était de 120 jours) afin de garantir l'approvisionnement en instruments médicaux nécessaires aux efforts d'intervention face à la COVID-19. Pendant l'exercice 2020–2021, Santé Canada **a ainsi accéléré plus de 3 000 licences d'établissement pour les instruments médicaux liées à la COVID-19**, s'ajoutant au nombre préalable à la pandémie de 2 800 titulaires de licence.

Afin de relever les préoccupations naissantes en matière de sécurité, Santé Canada a entrepris une surveillance post-commercialisation proactive des instruments médicaux liés à la COVID-19, y compris les trousses de dépistage et les appareils de protection respiratoire. Ces activités comprenaient les suivantes : mener des analyses environnementales; tirer parti des collaborations internationales; exiger des plans de gestion des risques pour surveiller l'incidence des variants sur la performance des trousses de dépistage de la COVID; et surveiller les rapports d'incidents indésirables.

Le Ministère a réalisé des évaluations des problèmes de sécurité naissants concernant les appareils médicaux liés à la COVID-19, tels que les respirateurs et les trousses de dépistage, et il a pris des mesures immédiates pour y remédier, notamment en révisant l'étiquetage des appareils médicaux et en publiant des avis pour sensibiliser davantage les professionnels de la santé. Santé Canada a aussi accordé la priorité à la saisie et au traitement de rapports d'incident post-commercialisation sur les instruments médicaux visant des instruments autorisés en vertu des arrêtés d'urgence.

Tout au long de la pandémie, Santé Canada a mobilisé de façon proactive les fabricants d'appareils liés à la COVID-19 et a publié des documents d'orientation sur plusieurs sujets, dont les tests sérologiques, les ventilateurs, les écouvillons et l'EPI. Le Ministère a aussi collaboré avec les gouvernements FPT et l'industrie dans le but de s'attaquer aux déchets de plastique entraînés par l'utilisation d'EPI. En collaboration avec l'ASPC, Santé Canada a diffusé des messages publics concernant l'EPI réutilisable et l'élimination appropriée de l'EPI à usage unique. De plus, le Ministère a collaboré avec l'industrie, le CNRC et ISDE en vue de lancer deux défis dans le cadre du programme Solutions innovatrices Canada (SIC), l'objectif étant de rendre l'EPI plus compostable et recyclable.

Assainisseurs pour les mains, désinfectants et produits de nettoyage

La pandémie a considérablement augmenté la demande de désinfectants et de produits nettoyants – au début surtout, la demande était telle que les Canadiens avaient du mal à trouver ces produits sur les étagères des magasins. Santé Canada a rapidement mis en place des mesures provisoires d'urgence et des directives pour aider à mobiliser un large éventail d'entreprises qui ont intensifié leurs efforts pour répondre au besoin de ces produits, y compris des entreprises qui n'en fabriquaient pas habituellement.

QUOI DE NEUF?

Santé Canada a collaboré avec les **centres antipoison et de prévention des blessures du Canada** au moyen du Système canadien de surveillance des données sur les intoxications (SCSDI) en vue d'**assurer la surveillance et le signalement des problèmes de sécurité associés aux expositions accrues aux produits nettoyants** utilisés pour lutter contre la COVID-19. Pour ce faire, il a fallu communiquer en temps utile des renseignements sur la sécurité et intervenir sans tarder pour protéger la sécurité des Canadiens. Par exemple, d'après les données des centres antipoison, les incidents signalés liés à l'exposition aux assainisseurs pour les mains ont augmenté de jusqu'à 450 % en 2020 par rapport à 2019 sur une base mensuelle. Le Ministère a donc conçu la publication *Désinfectants pour les mains à base d'alcool dans des contenants pour boissons et pour aliments : Exigences en matière d'emballage et d'étiquetage destinées à réduire le risque d'ingestion*.

Du début de la pandémie à la fin de mars 2021, Santé Canada **a autorisé plus de 4 500 nouveaux assainisseurs pour les mains, quelque 270 nouveaux désinfectants et près de 2 050 nouveaux sites** appliquant les normes de service accélérées provisoires visant les **médicaments en vente libre et les produits de santé naturels**. Le Ministère a aussi dressé une liste en ligne[51] de désinfectants pour surfaces dures qui sont efficaces contre le virus (plus de 600 produits en date du 31 mars 2021).

Santé Canada a appliqué les arrêtés d'urgence et d'autres assouplissements réglementaires afin d'augmenter l'offre nationale et internationale d'assainisseurs pour les mains et autres désinfectants par l'importation et la production intérieure, de sorte que les particuliers, les entreprises et les établissements de soins de santé puissent avoir accès à des outils appropriés de prévention et de contrôle des infections. Pour répondre à la demande accrue, **plus de 675 assainisseurs pour les mains et de désinfectants pour les surfaces ont été acceptés pour une importation exceptionnelle en vertu** de la mesure d'urgence.

Le Ministère a dû faire face à une augmentation importante des demandes d'orientation réglementaire de la part de fabricants, de distributeurs et d'importateurs de désinfectants et de produits de type similaire (c.-à-d. les dispositifs émettant des rayons UV, les revêtements autosanitaires) qui cherchaient à commercialiser leurs produits au Canada. Le Ministère est intervenu en temps utile et a collaboré avec ses homologues internationaux afin d'harmoniser les communications et les exigences réglementaires dans la mesure du possible. Cette augmentation subite de demande de directives a entraîné des demandes supplémentaires d'homologation de ces produits. En 2020–2021, Santé Canada a reçu un total de 29 demandes (comparativement à une moyenne de cinq au cours des années précédentes), et il a homologué 7 d'entre elles.

En avril 2020, Santé Canada a mis en œuvre des mesures d'urgence temporaires pour faciliter l'accès aux assainisseurs pour les mains, aux produits désinfectants et à certains produits nettoyants utilisés dans les milieux de travail[52] et produits d'entretien ménager et savons pour les mains[53] dans l'éventualité d'une pénurie. De plus, il a pris des mesures immédiates en réponse aux incidents liés à l'empoisonnement au méthanol et à l'utilisation présumée d'éthanol de qualité inférieure, en testant 40 échantillons d'assainisseurs pour les mains et de matières premières à base d'éthanol pour s'assurer qu'ils répondaient aux normes de contenu et de pureté. Le Ministère a recensé des produits non autorisés et non conformes qui avaient été commercialisés et a émis 129 rappels[54].

Stabilisation de la fourniture de médicaments cruciaux destinés à être utilisés contre la COVID-19 et gestion des pénuries de médicaments et d'instruments médicaux

Santé Canada a surveillé l'offre et la demande de certains médicaments et instruments médicaux essentiels à l'intervention face à la pandémie et **a instauré des arrêtés d'urgence pour contribuer à atténuer et à prévenir les pénuries**, dans la mesure du possible, en prenant les mesures suivantes :

- fournir au Ministère deux nouveaux outils pour faire face aux situations de pénurie : le pouvoir d'exiger des renseignements et la capacité d'ajouter des conditions à une autorisation ou à un numéro d'identification de médicament;
- mettre en place de nouvelles mesures destinées à empêcher que les programmes d'importation de masse causent une pénurie de médicaments au Canada ou l'aggravent. Les médicaments destinés au marché canadien ne pouvaient pas être distribués ou vendus à l'étranger si cela devait causer une pénurie ou l'aggraver. La ministre a été autorisée à exiger aux titulaires de licence d'établissement de médicaments ou aux fabricants de produire certains renseignements liés aux pénuries ou au risque de pénurie;
- Réintroduire des marges de manœuvre sur le plan réglementaire afin de soutenir la chaîne d'approvisionnement du Canada pendant la pandémie; cela a permis d'intervenir rapidement pour résoudre les graves problèmes d'approvisionnement en cas de pénurie d'aliments et de produits de santé. Il est devenu obligatoire d'informer la ministre des pénuries d'instruments médicaux considérés comme essentiels pendant la pandémie, et la ministre a été autorisée à demander au vendeur d'un instrument médical les renseignements dont il dispose sur une pénurie ou une pénurie potentielle.

Santé Canada s'est assuré que les Canadiens avaient accès aux médicaments dont ils ont besoin. Pour ce faire, il a pris ces mesures :

- collaborer avec les PT, les professionnels de la santé et l'industrie **pour désigner 37 médicaments comme des pénuries de niveau 3** au Canada (c.-à-d. des pénuries critiques et nationales de médicaments qui auraient des répercussions importantes sur les systèmes de santé et la population s'ils n'étaient pas disponibles);
- ajouter 60 médicaments à la **liste des médicaments désignés** de Santé Canada, les rendant admissibles à l'importation et à la vente en vertu des arrêtés d'urgence instaurés par le Ministère;
- diriger l'établissement de la **Réserve de médicaments essentiels contre la COVID-19** en collaboration avec les PT afin de s'assurer que les médicaments utilisés par les hôpitaux pour traiter les patients atteints de la COVID-19 sont disponibles lorsqu'ils sont nécessaires. Le Canada a commencé par se procurer une réserve de trois mois des 12 médicaments dont les hôpitaux ont le plus besoin pour traiter les symptômes de la COVID-19. À la fin de l'exercice 2020–2021, quatre administrations (Nunavut, Territoires du Nord-Ouest, Colombie-Britannique, Saskatchewan) avaient signé le protocole d'entente afin de participer à la réserve; d'autres administrations suivent le processus des approbations.

Dans les cas où l'importation de médicaments étrangers s'est avérée nécessaire, le Ministère a publié des **communications sur les risques à l'intention des professionnels de la santé** afin de souligner les différences entre les produits nationaux et étrangers, favorisant ainsi l'utilisation sécuritaire de ces produits au Canada.

En ce qui concerne les pénuries d'instruments médicaux, au 31 mars 2021, **504 rapports obligatoires avaient été reçus**. De ce nombre, on a confirmé que 292 correspondaient à la définition. Ces ont été inscrites sur une page Web consacrée à cet effet pénuries[55]. Parmi les pénuries publiées, 144 ont depuis été résolues par le fabricant.

Adaptation des approches en matière de conformité et d'application de la loi

En raison de la pandémie, Santé Canada a dû relever le défi d'exécuter différemment ses activités de conformité et d'application de la loi, tout en réunissant les conditions permettant à ses programmes d'être davantage **fondés sur les risques, souples et novateurs**. Le Ministère a instauré des arrêtés d'urgence pour accélérer les processus, a mis en œuvre l'homologation électronique pour les établissements de médicaments et a déployé de nouveaux outils pour le transfert électronique sécurisé de documents afin de faciliter les inspections. Il a également adapté son approche en utilisant des outils d'inspection virtuels et des examens au bureau pour contrôler la conformité, en plus d'accorder aux intervenants du secteur une plus grande souplesse pour satisfaire aux exigences réglementaires lorsque le risque était jugé faible.

Bien que Santé Canada ait conservé la capacité d'entreprendre des inspections sur place dans les situations à risque accru pour la santé ou la sécurité humaine, l'interruption de nombreuses inspections sur place prévues a ouvert la voie à la transformation du modèle de prestation des inspections de Santé Canada :

- en réorientant les programmes de conformité et d'application de la loi vers des approches hybrides (inspections virtuelles ou sur place, au besoin);

LE SAVIEZ-VOUS?

En 2020–2021, les restrictions imposées aux voyages aériens et au franchissement des frontières en raison de la COVID-19 ont apporté des défis supplémentaires à la gestion des pénuries de médicaments. Par exemple, une pénurie potentielle de sangsues médicales utilisées pour traiter les complications chirurgicales n'a été évitée qu'après une étroite collaboration entre plusieurs organismes. Santé Canada, Affaires mondiales Canada, l'ambassade du Canada en France et l'Agence des services frontaliers du Canada ont travaillé ensemble pour s'assurer que les sangsues pouvaient continuer à être importées de France et que les hôpitaux canadiens pouvaient compter sur un approvisionnement régulier.

Les sangsues médicinales sont utilisées par les chirurgiens après une chirurgie de réimplantation (comme réimplanter un doigt) et appliquées sur les greffes de peau pour améliorer la circulation sanguine. Elles sont réglementées par Santé Canada en tant que médicaments en vertu de la *Loi sur les aliments et drogues* et son *Règlement*.

- en faisant l'expérimentation d'outils d'inspection virtuels et en réalisant des inspections en ligne en cas de non-conformité (p. ex., réglementation de la promotion des produits de vapotage dans les médias sociaux), ainsi que des activités de promotion de la conformité virtuelle et d'échantillonnage à distance;
- en réévaluant les modèles de prise de décisions fondées sur les risques.

En raison de la pandémie, de nombreuses entreprises ont mobilisé leurs services pour fournir des instruments médicaux sûrs et efficaces aux travailleurs de première ligne et aux Canadiens. Par conséquent, le Ministère a renforcé sa présence sur le Web (bulletins, publication de rappels, avis publics) et a organisé des séances virtuelles avec les principaux intervenants pour promouvoir la conformité aux règlements.

Santé Canada a commencé à évaluer la **conformité des licences d'établissement pour les instruments médicaux et les médicaments** au moyen de modèles à distance et hybrides au début de la pandémie et a poursuivi cette pratique tout au long de l'exercice 2020–2021. Le personnel du programme de conformité a demandé à plus de 2 500 établissements de remplir un questionnaire de dépistage, et dont il a évalué entièrement 1 145. Les évaluations à distance et hybrides étaient axées sur les besoins essentiels pour faire en sorte que la chaîne d'approvisionnement soit réceptive, sûre et sécuritaire pour les médicaments et les instruments médicaux au Canada. Le Ministère a également adopté une approche plus ferme, selon les besoins, pour aborder la question des médicaments et des instruments médicaux non conformes au moyen de lettres d'arrêt de vente et de rappels (p. ex., réétiquetage).

Santé Canada a poursuivi ses inspections sur place dans les centres de courrier international, les ports de fret aérien et les postes frontaliers terrestres de tout le pays afin de faire face au volume important d'envois dans les installations de l'Agence des services frontaliers du Canada (ASFC) et de Postes Canada. Les déterminations de l'admissibilité à la frontière ont augmenté de 26 % par rapport à 2019–2020, en raison d'un afflux d'expéditions de produits de santé liés à la COVID-19 (y compris l'EPI et les trousses de dépistage). Les centres frontaliers du Ministère ont travaillé en étroite collaboration avec l'ASFC pour faire face à cette augmentation du volume et se sont concentrés sur les expéditions à haut risque. Ce faisant, ils **ont veillé à ce que les articles essentiels soient traités le plus rapidement possible**. En répondant à la demande accrue, Santé Canada a pu aider les Canadiens à accéder aux produits de santé essentiels liés à la COVID-19 tout au long de la pandémie.

De plus, Santé Canada a reçu des fonds supplémentaires dans le cadre du Portrait économique et budgétaire 2020[56] pour renforcer son approche visant à prévenir et à atténuer les pénuries de médicaments. Le Ministère a créé une nouvelle division des stratégies d'approvisionnement en médicaments qui se consacre à la gestion des pénuries de médicaments, à la collaboration avec les partenaires de la chaîne d'approvisionnement (y compris les PT) et au renforcement des activités d'atténuation. Il a également renforcé sa capacité à gérer les pénuries d'instruments médicaux.

Favoriser l'accès rapide à d'autres produits de santé et moderniser les processus

En plus de faire face à la pandémie en 2020–2021, Santé Canada a continué de fournir aux Canadiens un accès en temps utile à des produits de santé sûrs en examinant l'innocuité, l'efficacité et la qualité des produits pharmaceutiques et biologiques, des appareils médicaux et des produits de santé naturelle.

Le Ministère a approuvé **89 nouveaux médicaments pharmaceutiques à usage humain**, dont **24 étaient des médicaments contenant de nouveaux principes actifs** jamais approuvés au Canada auparavant, ainsi que **9 nouveaux médicaments à usage vétérinaire** pour animaux de compagnie et animaux destinés à l'alimentation. Il a également approuvé **224 nouveaux médicaments génériques à usage humain** et **10 nouveaux médicaments génériques à usage vétérinaire.** Par ailleurs, Santé Canada a approuvé **21 nouveaux médicaments biologiques à usage humain**, dont 11 étaient des médicaments contenant de nouvelles substances actives qui n'avaient pas encore été approuvées au Canada. De plus, des autorisations de commercialisation ont été accordées pour **16 médicaments biosimilaires** (des médicaments qui se sont avérés très similaires à un médicament biologique déjà autorisé au Canada). Malgré la charge de travail accrue en raison de la COVID-19, les taux d'approbation du Ministère en ce qui concerne les produits de santé demeurent comparables à ceux des années précédentes.

QUOI DE NEUF?

Les nitrosamines sont des composés qui peuvent se former dans certains médicaments pendant leur fabrication. Certaines d'entre elles peuvent augmenter le risque de cancer si les personnes y sont exposées pendant de longues périodes. En 2020–2021, Santé Canada a lancé une page Web pour informer les Canadiens sur les nitrosamines.

Le Ministère a également organisé un webinaire pour diffuser des renseignements et répondre aux questions sur les exigences réglementaires liées aux nitrosamines. Plus de 770 intervenants y ont participé, dont des représentants des PT, de l'industrie et des organismes de réglementation internationaux.

Santé Canada a également approuvé **428 demandes de modifications importantes (auxquelles on renvoie sous le nom de « suppléments ») à des médicaments pharmaceutiques** à usage humain déjà sur le marché (sauf les médicaments génériques) et **215 suppléments pour des changements importants aux médicaments biologiques** à usage humain déjà sur le marché. Ces suppléments comprennent des changements tels que de nouvelles utilisations, de nouvelles mises à jour concernant l'innocuité sur le matériel d'étiquetage, de nouvelles méthodes de fabrication et de nouvelles recommandations posologiques pour les médicaments existants. En outre, un total de **10 868 produits de santé naturels, dont des assainisseurs pour les mains**, ont été approuvés.

Le Ministère a également approuvé **1 307 nouveaux instruments médicaux homologués de classe II, III ou IV; 5820 licences d'établissements d'instruments médicaux ainsi que 1 900 demandes de modifications importantes d'instruments médicaux** déjà sur le marché, comme des modifications de la conception et de nouvelles méthodes de fabrication. Un rapport conjoint de vérification et d'évaluation de 2020 a révélé que des progrès avaient été réalisés dans le cadre du Programme des instruments médicaux pour équilibrer la sécurité et l'accès aux instruments médicaux. Le personnel du Programme a notamment mis en œuvre diverses mesures visant à aider l'industrie à mieux comprendre le processus réglementaire et à assurer une meilleure harmonisation des exigences avec celles d'autres pays, dans le but d'améliorer l'accès aux instruments au Canada.

Santé Canada a évalué la sécurité, l'efficacité et la qualité des biocides (p. ex., les désinfectants et les assainisseurs) en vertu du *Règlement sur les aliments et drogues* et du *Règlement sur les produits antiparasitaires*, a continué de tirer parti des autorisations étrangères pendant la pandémie de COVID-19 et a fait progresser les travaux en vue de l'élaboration d'un cadre pour les biocides en 2021–2022.

Afin de **moderniser la façon dont il donne accès aux produits de santé en temps utile**, y compris ceux qui ne sont pas faciles à se procurer, le Ministère a continué d'**harmoniser ses processus d'examen des demandes de médicaments** en 2020–2021 avec ceux des organisations d'évaluation des technologies de la santé (ETS), dans le cadre de l'initiative d'examen réglementaire des médicaments et des instruments. En mars 2021, plus de 50 examens avaient été harmonisés entre l'ACMTS, l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux et Santé Canada. Cette harmonisation permet souvent de réduire les délais entre les autorisations de Santé Canada et les recommandations de remboursement découlant de l'ETS, ce qui contribue en fin de compte à accélérer l'accès des Canadiens aux médicaments.

En octobre 2020, le Ministère a publié dans la *Gazette du Canada*, Partie II, la version définitive du *Règlement modifiant certains règlements*[57] pris en vertu de la *Loi sur les aliments et drogues* (vente d'une drogue nouvelle pour soins d'urgence). Instaurés à l'appui du Programme d'accès spécial pour les médicaments à usage humain et du Programme de distribution de médicaments d'urgence pour les médicaments à usage vétérinaire, ces changements sont venus améliorer les processus utilisés par les fournisseurs de soins et réduire le fardeau administratif associé aux demandes d'accès à des médicaments dont la vente n'est pas encore autorisée au Canada, pour la COVID-19 et d'autres urgences médicales.

Santé Canada a poursuivi en 2020–2021 le travail lié à un nouveau cadre réglementaire proposé pour la première fois en 2019. Ce cadre vise à permettre aux responsables de la santé publique chargés des urgences sanitaires publiques et militaires de demander l'accès à des médicaments qui ne sont pas disponibles au Canada. Depuis la publication du projet de *Règlement modifiant certains règlements concernant la vente de drogues pour besoins urgents en matière de santé publique ou touchant les Forces armées canadiennes* et tout au long de l'année 2020, le Ministère a tenu compte des commentaires reçus dans le cadre de la consultation préalable à la publication dans la *Gazette du Canada*, Partie I, sur le projet de règlement. Il a également continué de collaborer à la mise en œuvre de ce règlement avec l'ASPC et les Forces armées canadiennes.

Gérer les médicaments sur ordonnance (y compris les opioïdes)

En 2020–2021, Santé Canada a poursuivi ses efforts pour **atténuer les risques associés aux opioïdes d'ordonnance** en continuant de mettre à jour l'étiquetage canadien (monographie du produit et renseignements thérapeutiques) des produits opioïdes d'ordonnance. Parmi les mises à jour apportées, mentionnons des mises en garde liées à la toxicité de la sérotonine; à l'hyperalgésie; l'apnée du sommeil; au fait de passer d'un produit de méthadone à un autre; ainsi qu'aux hallucinations associées au tramadol.

Santé Canada a élaboré et fourni des mesures de surveillance, d'éducation et de communication accrues à l'intention des prescripteurs d'opioïdes, des pharmaciens et d'autres professionnels de la santé ainsi que des patients. En mars 2021, le Ministère a publié une ébauche de ligne directrice, L'utilisation des médias électroniques pour les étiquettes des médicaments sur ordonnance[58], afin de clarifier ses attentes en matière de diffusion de renseignements sur les produits d'ordonnance au moyen d'une plateforme électronique reliée à l'étiquette de ce produit.

Le 31 mars 2021, le règlement définitif **inscrivant l'analgésique opioïde tramadol à l'annexe des substances contrôlées et des stupéfiants** a été publié dans la *Gazette du Canada*, Partie II. Ce règlement fournira des garanties supplémentaires relativement à ce médicament pour contribuer à prévenir l'utilisation problématique et d'autres méfaits tout en protégeant l'accès des patients.

Le règlement entrera en vigueur le 31 mars 2022, ce qui donnera aux intervenants le temps de se conformer aux nouvelles exigences.

Au cours de l'exercice, Santé Canada a continué de travailler avec tous les intervenants pour atteindre un équilibre optimal entre la surveillance réglementaire et les soins et l'accès des patients. Le **Groupe de travail canadien sur la douleur**[59] a présenté son deuxième rapport[60], qui résume les consultations nationales tenues précédemment, ainsi que son rapport final – **Un plan d'action pour la douleur au Canada**[61] – qui décrit les mesures à prendre pour que les personnes qui souffrent soient reconnues et soutenues et que la douleur soit comprise, prévenue et traitée efficacement partout au Canada.

Appuyer la prise de décisions réglementaires à l'aide de preuves concrètes

Les DPMR (données probantes du monde réel) sont des données probantes sur l'utilisation, et les avantages ou les risques potentiels d'un produit médical qui sont recueillies après sa mise sur le marché. En 2020–2021, Santé Canada a collaboré avec des organismes de réglementation internationaux pour utiliser les DPMR pendant la pandémie de COVID-19. Le Ministère a coprésidé le groupe de travail sur la COVID-19, les DPMR et les études d'observation de l'International Coalition of Medicines Regulatory Authorities, a dirigé le sous-groupe de travail sur la constitution de cohortes internationales et a participé aux travaux du sous-groupe de travail sur la grossesse et la surveillance des vaccins. Les efforts déployés jusqu'à présent ont permis de lancer trois études du Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments (RIEM), et d'autres études sont prévues.

Santé Canada a continué de tirer parti des DPMR par l'entremise du RIEM à des niveaux records : 14 demandes ont été présentées au réseau en 2020–2021, comparativement à 9 en 2019–2020. Parmi les demandes traitées, une a contribué à permettre au Ministère de mieux comprendre la recherche en cours sur la COVID-19 au Canada; et trois demandes liées à la gestion de la douleur soutenaient les activités du Groupe de travail canadien sur la douleur. Les nouvelles données probantes générées par les DPMR aident Santé Canada et d'autres intervenants à évaluer les risques et les avantages des produits de santé et appuient la prise de décisions sur le remboursement public, ainsi que la prescription et l'utilisation sûres et optimales des médicaments dans les systèmes de santé canadiens.

QUOI DE NEUF?

En 2020–2021, l'équipe d'action fondamentale pour les médicaments a établi son mandat et formé des groupes de travail pour lancer des projets de démonstration portant sur les produits oncologiques, les produits non oncologiques et l'élaboration de documents d'orientation. Coprésidés par des représentants de Santé Canada et de l'ACMTS, ces groupes de travail contribueront à éclairer l'utilisation des DPMR dans ces trois domaines.

Le Ministère a continué de participer aux activités de l'**équipe d'action fondamentale pour les médicaments** avec l'ACMTS, l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, l'ICIS et l'industrie. Cet organisme consultatif oriente et soutient une approche pancanadienne en matière d'application des DPMR et détermine les domaines où les DPMR peuvent apporter une valeur ajoutée aux décideurs en matière de réglementation tout au long du cycle de vie d'un médicament.

Renforcer la surveillance réglementaire

En 2020–2021, le Ministère a fait progresser ses efforts en vue de **moderniser le cadre réglementaire pour les produits d'autosoins** (les produits de santé naturels et les médicaments sans ordonnance). Le Ministère a formulé une proposition visant à améliorer l'étiquetage des produits de santé naturels, y compris l'étiquetage homéopathique, et il a sollicité les commentaires des groupes de consommateurs et de sécurité des patients, des professionnels de la santé, du milieu universitaire et des associations industrielles en vue de procéder à une consultation plus large en 2021. De plus, Santé Canada a lancé le Programme pilote d'inspection des bonnes pratiques de fabrication (BPF) des produits de santé naturels, qui vise à vérifier la conformité des sites à risque élevé.

Le Ministère a également commencé à jeter les bases de la **modernisation et du renforcement de l'évaluation des risques environnementaux des médicaments**. Il a entre autres réalisé les activités suivantes : des travaux visant à modifier la *Loi sur les aliments et drogues* pour donner aux ministres

de la Santé le pouvoir d'imposer des mesures afin de protéger l'environnement contre les risques nocifs associés aux médicaments et l'élaboration d'un régime réglementaire qui obligerait l'industrie à fournir des données environnementales pour les nouveaux médicaments à différentes étapes de leur mise au point.

Si elle est adoptée, cette approche s'alignera davantage sur celle de la FDA des États-Unis et de l'Agence européenne des médicaments, et l'impact environnemental des médicaments ne relèvera plus de la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement (1999)* et du *Règlement sur les renseignements concernant les substances nouvelles* (substances chimiques et polymères) et (organismes).

Santé Canada a également commencé à **délivrer des licences d'établissement de médicaments et d'autres certificats liés à la conformité par voie électronique**, ce qui lui a permis d'appuyer des initiatives gouvernementales d'écologisation plus vastes tout en s'alignant sur les directives de santé publique en cas de pandémie. Le Ministère a également mis en œuvre une approche axée sur les risques pour les visites sur place de conformité aux BPF, en équilibrant les exigences réglementaires et les directives de santé publique d'urgence.

En avril 2020, le *Règlement modifiant le Règlement sur les aliments et drogues (analyse du produit fini)* a été approuvé pour appuyer la mise en œuvre de l'Accord Canada–États-Unis–Mexique. Cela a eu pour effet de supprimer les exigences réglementaires contraignantes en matière de nouvelle analyse pour certains produits à faible risque importés des États-Unis et de permettre l'expédition directe aux détaillants, grossistes ou distributeurs.

Au cours de l'exercice 2020–2021, Santé Canada **a délivré plus de 3000 licences d'établissement d'instruments médicaux liées à la COVID-19 sur une base accélérée**, en plus d'environ **2800 licences non liées à la COVID-19**. Le Ministère envisagera d'automatiser certains aspects du processus de délivrance de licences à l'avenir afin de continuer à améliorer la surveillance de la chaîne d'approvisionnement canadienne et de garantir la qualité et la sûreté des instruments médicaux entrant sur le marché canadien.

En 2020–2021, le Ministère a soutenu la mise en œuvre d'un **nouveau règlement sur la déclaration obligatoire pour les hôpitaux**[62], qui est entré en vigueur en décembre 2019. Les hôpitaux sont désormais tenus de signaler à Santé Canada tous les incidents liés aux instruments médicaux et les réactions indésirables graves aux médicaments dans les 30 jours suivant leur consignation à l'hôpital. À cette fin, le Ministère a élaboré un document d'orientation[63], des modules de formation[64] et du matériel de promotion[65] afin de soutenir les hôpitaux. À ce titre, **le nombre de rapports présentés par les hôpitaux a considérablement augmenté** en 2020–2021 par rapport à l'exercice précédent – soit de 356 % dans le cas des rapports d'incidents liés aux instruments médicaux et de 103 % pour ce qui est des rapports sur les réactions indésirables aux médicaments.

Moderniser la conformité et l'application de la loi

En plus de faire face à la pandémie, Santé Canada s'est engagé à adopter une approche plus souple, affirmative, constante, novatrice, proactive et axée sur le risque dans le cadre de sa **priorité liée à la modernisation et à la transformation de la conformité et de l'application de la loi (C et A)**. Afin d'orienter cette transformation, le Ministère a lancé des travaux qui comprennent les **six domaines essentiels** suivants : l'élaboration d'un cadre réglementaire; les systèmes de gestion de la qualité; la formation en vue d'obtenir une désignation de C et A; les systèmes et outils de TI; l'analyse de données; et les outils de gestion du risque. En 2020–2021, Santé Canada :

- a commencé à étendre l'utilisation des systèmes de gestion de la qualité à plus de types de produits réglementés;
- a amélioré les outils de gestion des risques et de gestion des données afin de cibler plus efficacement les ressources pour s'attaquer aux cas présentant les risques les plus élevés;
- a continué à mettre au point des outils de santé et de sécurité au travail et des programmes de formation en C et A pour mieux équiper les inspecteurs;
- a élaboré des directives de désignation et des normes nationales de certification pour la désignation des inspecteurs en vertu de la *Loi sur la procréation assistée*, de la *Loi sur le cannabis* et de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*.

Voici certaines des principales réalisations de 2020-2021 concernant le plan d'action de Santé Canada relatif aux instruments médicaux :

- La publication de 328 résumés de décisions réglementaires pour les modifications apportées aux homologations du matériel médical de catégorie III et IV dans son Registre des médicaments et des produits de santé. Ces nouveaux renseignements permettent aux patients porteurs d'implants de suivre plus facilement toute modification ou mise en garde pertinente en matière de sécurité.
- Des réunions du Comité consultatif scientifique sur les matériels médicaux utilisés pour l'appareil cardiovasculaire destinées à examiner les instruments recouverts de paclitaxel et l'utilisation des instruments médicaux dans le traitement des lésions coronaires et des cardiopathies valvulaires, ainsi qu'à discuter de ces sujets.
- Des réunions du Comité consultatif scientifique sur les produits de santé destinés aux femmes avec des discussions axées sur les patients concernant les instruments médicaux, notamment les treillis chirurgicaux et les implants mammaires.
- La mise au point du projet d'orientation sur les exigences de données probantes cliniques, visant une consultation du public à l'été 2021.
- La publication d'un nouveau règlement permettant au Ministère d'intervenir rapidement face aux instruments médicaux qui peuvent présenter un risque grave pour la santé (Santé Canada peut désormais demander aux fabricants des renseignements sur les recherches; et les fabricants doivent informer Santé Canada de toute nouvelle mise en garde provenant de l'étranger concernant leurs instruments médicaux). Santé Canada a organisé des séances de webinaires très suivies pour informer l'industrie sur le nouveau règlement.
- L'élaboration d'un projet de règlement régissant la façon dont les chercheurs indépendants et les professionnels de la santé effectuent des essais cliniques sur les dispositifs médicaux, y compris l'obligation d'enregistrer les essais cliniques en ligne et de fournir des renseignements publics sur les résultats.
- Des visites continues sur place dans les installations des fabricants d'instruments médicaux, destinées à vérifier la conformité et à prendre les mesures d'application de la loi appropriées lorsqu'un risque élevé est relevé.
- Réponse à un nombre accru de rapports d'incidents liés aux instruments médicaux présentés par les hôpitaux.

À l'instar de nombreux autres organismes de réglementation, les mesures de santé publique et les restrictions instaurées dans tout le pays en raison de la pandémie de COVID-19 ont amené Santé Canada à reporter les inspections sur place. Tout en conservant la possibilité d'entreprendre des activités sur place dans les situations à risque élevé pour la santé ou la sécurité humaine, le Ministère a dû s'adapter rapidement, faire preuve de souplesse et trouver des solutions novatrices pour remplir son mandat.

Santé Canada a profité de cette occasion pour accélérer ses efforts de modernisation et de transformation, élargissant ses méthodes de surveillance de la conformité et de l'application de la loi pour englober les vérifications de la conformité, les examens des documents et l'application de technologies telles que Vidcruiter, Connexion postel et la vidéoconférence. Le Ministère affinera bon nombre de ces mesures et les ajoutera à la trousse d'outils de conformité et d'application de la loi à l'avenir.

Combattre la résistance aux antimicrobiens (RAM)

Reconnaissant que la RAM est un dossier urgent pour la santé des humains, des animaux et de l'environnement, Santé Canada a maintenu son approche coordonnée et collaborative « **Un monde, une santé** » pour faire face aux risques associés. Le Ministère a poursuivi ses travaux ayant pour but de protéger l'utilisation des antimicrobiens disponibles à usage humain, d'accroître la sensibilisation, de promouvoir l'innovation, ainsi que de surveiller et d'appuyer l'usage prudent d'antimicrobiens chez les animaux.

LE SAVIEZ-VOUS?

En 2020–2021, Santé Canada a fait progresser son approche coordonnée et collaborative « Un monde, une santé » pour lutter contre la RAM dans les secteurs de la santé humaine, de la santé animale et de l'agroalimentaire. Cette approche s'aligne sur les priorités communes du gouvernement fédéral décrites dans le document Lutter contre la résistance aux antimicrobiens et optimiser leur utilisation : un cadre d'action pancanadien.

Plus précisément, le Ministère a mené des consultations sur la liste des agents pathogènes d'intérêt et a publié des mises à jour en mars 2021 pour s'assurer que cette liste continue de tenir compte des menaces naissantes, comme les agents pathogènes fongiques, qui nécessitent de nouvelles options thérapeutiques ou diagnostiques au Canada.

Lors de la **Semaine mondiale pour un bon usage des antibiotiques**, Santé Canada et d'autres partenaires fédéraux ont organisé une série de webinaires informatifs où des experts en santé humaine et animale ont présenté divers aspects de la résistance aux antimicrobiens.

Dans le contexte des médicaments vétérinaires, le Ministère a publié une approche fondée sur les risques pour **réévaluer** les **antimicrobiens d'importance médicale**[66] utilisés chez les animaux qui peuvent contribuer à la RAM chez les humains. Il a également décrit la première phase de ce processus de réévaluation, qui sera axée sur la mise à jour des étiquettes des produits dont la durée d'utilisation est indéfinie ou prolongée afin de renforcer leur utilisation responsable.

Santé Canada et l'ASPC ont collaboré pour publier et partager les données sur les ventes d'antimicrobiens vétérinaires en 2018[67], qui représentaient les deux premières années de données sur les ventes soumises par le système de rapports sur les ventes d'antimicrobiens vétérinaires[68]. L'année qui s'est écoulée a marqué la troisième année de données sur les ventes d'antimicrobiens recueillies conformément aux exigences obligatoires récentes applicables aux fabricants, aux importateurs et aux formulateurs de mélanges. Ces données contribueront à éclairer les initiatives du Ministère en matière de surveillance, d'intendance et d'utilisation responsable[69] des antimicrobiens.

Santé Canada a continué de faciliter l'accès aux produits de santé vétérinaires[70] à faible risque qui améliorent la santé et le bien-être des animaux et réduisent la nécessité d'utiliser systématiquement des antimicrobiens. Il a également poursuivi sa collaboration avec l'ACIA dans un programme pilote provisoire visant à faciliter l'accès aux produits de santé vétérinaires pouvant être mélangés aux aliments pour le bétail, une voie qui n'était pas accessible auparavant aux propriétaires de bétail.

Favoriser la collaboration et la coordination internationales

Santé Canada a continué de collaborer avec des partenaires internationaux et de participer aux travaux de divers comités internationaux, motivés en grande partie, au cours de l'exercice 2020–2021, par les traitements et les vaccins de lutte contre la COVID-19.

Le Ministère a coprésidé le groupe de travail sur la COVID-19 sous l'égide de l'International Coalition of Medicines Regulatory Authorities, **appuyant la collaboration et l'harmonisation des exigences scientifiques** pour les essais cliniques et les approbations des médicaments et des vaccins liés à la COVID-19. Il a également participé aux travaux du réseau de pharmacovigilance des vaccins contre la COVID-19 de l'International Coalition of Medicines Regulatory Authorities. Le réseau a facilité l'accès en temps utile à de l'information sur les vaccins contre la COVID-19 dans d'autres administrations et a soutenu les propres évaluations et mesures de Santé Canada.

Par exemple, Santé Canada a échangé des connaissances avec l'**Agence européenne des médicaments (EMA)** durant l'examen du premier médicament contre la COVID-19, Veklury (remdésivir), qui a été approuvé au Canada en juillet 2020. En partie grâce à cette collaboration, l'examen accéléré de la présentation de ce nouveau médicament n'a duré que 38 jours (par rapport à 300 jours pour un examen normal). La réussite de ces travaux a conduit au nouveau **projet pilote OPEN de l'EMA**, qui permettra d'améliorer la collaboration en matière d'examen entre l'EMA et d'autres organismes de réglementation internationaux (y compris Santé Canada).

QUOI DE NEUF?

En 2020, Santé Canada a été élu à la vice-présidence du réseau de réglementation pédiatrique de l'Organisation mondiale de la Santé. Ce réseau mondial soutient le développement international, l'enregistrement et la pharmacovigilance de produits médicaux de qualité pour les enfants et les adolescents en facilitant la communication, la collaboration, la formation et l'harmonisation de la réglementation.

Le Ministère a joué divers rôles de premier plan au sein de l'International Council for Harmonisation (ICH) of Technical Requirements for Pharmaceuticals for Human Use, en tant que vice-président de l'assemblée et président du comité financier. Il a contribué à l'élaboration de lignes directrices harmonisées à l'échelle internationale qui ont permis d'aligner les exigences techniques applicables aux médicaments à usage humain, notamment en rédigeant ou en mettant en œuvre quelque 39 documents d'orientation de l'ICH.

Le Canada a participé aux travaux du comité directeur de la Coopération internationale sur l'harmonisation des exigences techniques pour l'enregistrement des produits médicaux vétérinaires, qui harmonise les exigences techniques relatives à l'enregistrement des produits vétérinaires. Il a aussi pris part au Codex Alimentarius, qui élabore des normes, des lignes directrices et des codes de pratique visant à protéger la santé des consommateurs et à promouvoir des pratiques équitables dans le commerce des aliments.

Santé Canada a continué de participer au **projet Orbis**[71]. Ce projet, qui en est à sa deuxième année, réunit des organismes de réglementation de plusieurs pays qui **examinent simultanément des médicaments contre le cancer afin que les patients puissent avoir accès plus tôt à des traitements prometteurs**. Le Ministère a collaboré avec les États-Unis, l'Australie, la Suisse, Singapour, le Brésil et le Royaume-Uni à l'examen et à l'approbation de **11 médicaments contre le cancer**. Citons par exemple le Qinlock (ripretinib) pour le traitement des patients adultes atteints de tumeurs stromales gastro-intestinales (TSGI) à un stade avancé, et l'Inqovi (décitabine et cédazuridine) pour le traitement des patients adultes atteints de syndromes myélodysplasiques (MDS).

En 2020-2021, Santé Canada a contribué à la collaboration et la coordination internationales en prenant les mesures ci-après :

- Poursuivre son partenariat avec le consortium nouvellement élargi Australie–Canada–Singapour–Suisse–Royaume-Uni (Access) et publier une déclaration collective dans laquelle les membres s'engagent à unir leurs forces pour s'attaquer à la COVID-19. En 2020-2021, le consortium a échangé des renseignements sur plusieurs vaccins contre la COVID-19, a publié des documents d'orientation conjoints sur les vaccins qui ciblent les variants préoccupants et a approuvé trois nouveaux médicaments ou nouvelles indications; 7 autres sont actuellement à l'étude.
- Maintenir un leadership international avec des pays partageant les mêmes idées sur les pénuries de médicaments et travailler par l'intermédiaire du Pharmaceutical Inspection Cooperation Scheme et avec des partenaires de l'accord de reconnaissance mutuelle en vue d'échanger des renseignements sur les inspections des médicaments et des produits médicinaux.
- Travailler avec les États-Unis à plusieurs projets pilotes, y compris le programme d'examen unique pour les instruments médicaux.
- Élaborer un plan de travail pédiatrique, en collaboration avec l'EMA, conçu pour promouvoir l'alignement international en matière d'examen réglementaire pédiatrique.
- Maintenir la collaboration en matière de réglementation avec les États-Unis par l'intermédiaire du Conseil de coopération en matière de réglementation, la réalisation d'examens simultanés de médicaments vétérinaires avec le Royaume-Uni et l'examen de produits sur une base trilatérale avec l'Australie et la Nouvelle-Zélande.
- Mobiliser les partenaires internationaux dans le cadre du Groupe de travail transatlantique sur la résistance antimicrobienne afin d'accroître l'échange de renseignements et d'approfondir les pratiques exemplaires pour juguler la menace croissante de la RAM.
- Travailler avec d'autres partenaires fédéraux pour faire avancer les révisions du *Code of Practice to Minimize and Contain Foodborne Antimicrobial Resistance* du Codex.

Favoriser l'accès aux technologies nouvelles et émergentes

Les avancées scientifiques et technologiques accélèrent le rythme de l'innovation dans le système de soins de santé, ce qui mène à l'élaboration de produits de santé novateurs qui utilisent des **technologies émergentes comme l'intelligence artificielle avancée (IA) et les algorithmes d'apprentissage machine (AM), la télérobotique, l'impression 3D et l'édition génomique**. De plus en plus, les produits de santé deviennent personnalisés, développés au point de soins, ainsi que fabriqués, distribués et utilisés de manières nettement nouvelles et non traditionnelles qui ne peuvent tout simplement pas être réglementées dans notre système actuel.

En 2019, Santé Canada a instauré **un nouvel ensemble de dispositions dans la *Loi sur les aliments et drogues* afin de réglementer les produits thérapeutiques avancés (PTA)** – définis comme des médicaments ou des dispositifs novateurs, complexes, distincts et difficilement compatibles avec le cadre réglementaire actuel du Ministère. Il s'agit d'un élément clé du **Programme d'innovation réglementaire**[72] de Santé Canada, puisqu'il permet d'offrir aux patients un accès en temps opportun et d'optimiser la sécurité et les avantages tout en soutenant l'innovation dans le secteur de la santé et des biosciences. Le Ministère peut maintenant créer des exigences sur mesure pour superviser les caractéristiques uniques des technologies naissantes et complexes, tout en maintenant ses normes rigoureuses en matière de sécurité des patients. Pour ce faire, il faut consulter les personnes qui participent directement à la mise au point et à l'utilisation de ces produits, ainsi que les acteurs des systèmes de santé, comme les organismes de réglementation internationaux et les évaluateurs des technologies de la santé. En 2020–2021, Santé Canada a continué de faire avancer ce travail et a consulté les intervenants et les partenaires de la santé sur les produits thérapeutiques avancés candidats potentiels et sur le concept d'un nouveau « **service de conciergerie** » pour les aider à s'y retrouver avec la nouvelle approche.

Résultat ministériel 4 : Les Canadiens sont protégés des substances et des produits commerciaux et de consommation non sécuritaires

Le fait d'aider les Canadiens à mener une vie en meilleure santé et de les protéger des produits et substances de consommation et commerciaux dangereux demeure une partie importante du travail de Santé Canada. **Au cours de l'exercice 2020–2021**, les efforts du Ministère à cet égard se sont concentrés sur les **priorités suivantes, exposées en plus amples détails ci-après** : une approche globale face aux méfaits liés à la consommation de substances; la réglementation du cannabis; la gestion des risques des produits chimiques à la maison, au travail et dans l'environnement; le soutien à la sûreté des produits de consommation et des produits cosmétiques; la protection des Canadiens contre les radiations; et le renforcement de la réglementation et de la communication sur les pesticides.

Une approche globale face aux méfaits liés à la consommation de substances

Les méfaits liés à la consommation de substances : sous l'angle de la COVID-19

Les méfaits associés à la consommation de substances en 2020–2021 ont continué d'avoir des répercussions sanitaires et sociales dévastatrices sur les Canadiens de tous les horizons. Pour de nombreuses personnes, et dans de nombreuses administrations, la pandémie de COVID-19 a exacerbé ces méfaits : les données probantes montrent que les hospitalisations et les décès liés à la consommation de substances ont augmenté au Canada pendant la pandémie par rapport à la même période en 2019.

En particulier, la **crise de surdoses d'opioïdes** a continué d'avoir l'incidence la plus marquée sur les collectivités et les familles canadiennes. Entre janvier 2016 et décembre 2020, les surdoses aux opioïdes ont **coûté la vie à 21 174 Canadiens**[73], ce qui en fait l'une des préoccupations en matière de santé publique les plus importantes d'une génération.

Par suite des efforts considérables déployés par tous les ordres de gouvernement, par les travailleurs de première ligne, par les chercheurs et par les défenseurs, les méfaits et les décès associés aux opioïdes suivaient une véritable tendance à la baisse à la fin de 2019 et au début de 2020. Tragiquement, en 2020–2021, la pandémie a exacerbé les défis de longue date concernant la consommation de substances et la crise de surdoses, la plupart des administrations faisant état de taux records de décès et de méfaits liés aux surdoses. À l'échelle nationale, 3 351 décès liés aux opioïdes ont été enregistrés entre avril et septembre 2020[74], soit une augmentation de 82 % par rapport à la même période en 2019.

Parmi les facteurs contributifs probables, notons les sentiments accrus d'isolement, de stress et d'anxiété, et la disponibilité ou l'accessibilité limitée des services pour ceux qui consomment de la drogue pendant la pandémie. En outre, l'offre de drogues illicites au Canada, déjà contaminées par le fentanyl très puissant ou par des drogues semblables, est devenue plus imprévisible, étant donné que les chaînes d'approvisionnement sont perturbées par les restrictions aux déplacements liées à la COVID-19 et par les mesures frontalières.

Ces mêmes facteurs d'isolement, de stress et d'anxiété ont également joué un rôle important en ce qui concerne les **méfaits continus liés à la consommation problématique d'alcool**. Depuis le début de la pandémie de COVID-19 en février 2020, les Canadiens ont signalé consommer davantage d'alcool pour les aider à faire face à la situation. Les hospitalisations attribuables à la consommation d'alcool ont augmenté de 5 % en 2020 par rapport à 2019.

Une approche globale : prévention, traitement, réduction des méfaits et application de la loi

Santé Canada a pris des mesures urgentes pour faire face à la crise de surdoses d'opioïdes et aux autres méfaits liés à la consommation de substances en utilisant une approche axée sur la santé publique guidée par la **Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances (SCDAS)**. La Stratégie englobe 15 ministères et organismes fédéraux et décrit l'approche **exhaustive, collaborative, compatissante et fondée sur des données probantes du GC à l'égard de la consommation problématique de substances**, l'objectif étant de réduire au maximum les méfaits sur les personnes, les familles et les collectivités. La SCDAS repose sur les **quatre piliers que sont la prévention, le traitement, la réduction des méfaits et l'application de la loi**. Elle couvre un large éventail de substances, notamment l'alcool, le cannabis, les drogues illicites et l'usage problématique de médicaments d'ordonnance.

En collaboration avec ses autres partenaires fédéraux dans le cadre de la SCDAS, le Ministère a continué d'appuyer les efforts visant à améliorer l'accès aux services de traitement et de réduction des méfaits; à renforcer l'application de la loi pour favoriser une réduction de l'approvisionnement en drogues illégales toxiques; à accroître les efforts de sensibilisation et de prévention; et à établir une base de données probantes grâce à des investissements fédéraux dans la recherche et la surveillance.

Santé Canada a également travaillé en étroite collaboration avec d'autres partenaires du secteur de la santé afin de trouver des solutions pour sauver des vies et contribuer à renverser la crise : les PT, les dirigeants et les communautés autochtones, ainsi qu'un large éventail d'autres intervenants, y compris des personnes ayant une expérience vécue, des organisations et des chercheurs en matière de politiques sur les drogues, des organisations du secteur privé et des fournisseurs de services.

En décembre 2020, par exemple, le Ministère a lancé le **Conseil national des personnes ayant une expérience vécue**, ayant pour mandat de fournir des conseils et des idées afin d'éclairer de manière plus générale les interventions fédérales face à la crise de surdoses d'opioïdes et à la consommation de substances. Les ministres de la Santé et du Travail ont également organisé deux tables rondes avec des dirigeants syndicaux et d'autres intervenants, axées sur les problèmes de consommation de substances psychoactives chez les hommes d'âge actif employés dans les métiers, qui ont été touchés de façon disproportionnée par la crise des surdoses.

Santé Canada a également investi dans des campagnes de prévention et de santé publique, passant à une plateforme virtuelle pour continuer à atteindre des publics larges et diversifiés tout au long de la pandémie. Il s'agissait notamment de mobiliser les jeunes et les jeunes adultes au sujet de la consommation de substances psychoactives;

QUOI DE NEUF?

Santé Canada a continué de travailler en étroite collaboration avec d'autres ministères fédéraux et intervenants pour réduire la stigmatisation liée à la consommation de substances. Il a collaboré à plusieurs initiatives en 2020–2021, notamment une formation sur la réduction de la stigmatisation pour les forces de l'ordre; une sensibilisation accrue du public au moyen d'une campagne pluriannuelle; et le lancement d'une plateforme virtuelle pour la tournée « Soyez au fait » sur les opioïdes, qui s'adresse aux élèves du secondaire et aux étudiants postsecondaires.

d'accroître la sensibilisation du public aux opioïdes et aux méfaits de la stigmatisation; et d'appuyer la mise en œuvre de lignes directrices sur la prescription et le traitement des opioïdes.

En avril 2020, le Ministère a exempté de manière proactive les PT de certaines exigences législatives afin de s'assurer qu'ils disposent des outils nécessaires pour gérer les effets cumulatifs, sur leurs collectivités, de la crise des surdoses d'opioïdes et de la pandémie de COVID-19. Cela leur a permis d'établir des **sites temporaires de prévention des surdoses à l'intérieur des refuges ou d'autres sites temporaires**, au besoin, pour aider les gens à se protéger contre les surdoses, tout en respectant les mesures d'éloignement physique et d'auto-isolement. Cette exemption donnait également aux PT la possibilité d'établir d'autres activités de réduction des méfaits liés aux drogues et à d'autres substances contrôlées. Ces exemptions ont par la suite été prolongées jusqu'en septembre 2022.

En octobre 2020, le Ministère a élargi l'exemption de catégorie en vertu du paragraphe 56(1)[75] de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, qui permettait aux praticiens de **prescrire verbalement des substances contrôlées et autorisait les pharmaciens à prescrire, à vendre ou à fournir des substances contrôlées**, dans des circonstances limitées, ou encore de transférer les ordonnances de substances contrôlées. Cette exemption a aussi permis à des personnes de livrer des substances contrôlées à d'autres en isolement.

Le Ministère a continué de constituer une solide base de données probantes grâce à des efforts de recherche et de surveillance, afin de mieux comprendre et d'adapter les interventions à la nature toujours changeante de la crise. En 2020–2021, le portefeuille de la Santé a recueilli et publié des données sur les décès et les méfaits liés aux opioïdes; a amélioré et utilisé une modélisation qui montre comment la crise de surdoses d'opioïdes pourrait changer à la suite de la pandémie de COVID-19; a effectué une synthèse rapide des connaissances; et a élaboré une gamme de documents d'orientation pour appuyer les interventions fondées sur des données probantes.

Santé Canada a mobilisé ses homologues PT par l'entremise du **Comité FPT sur la consommation problématique de substances et sur les méfaits conséquents**, créant des groupes de travail sur le traitement et le rétablissement; la prévention; la stigmatisation; la capacité d'intervention communautaire de première ligne; et les données et éléments probants. Ces efforts sont conformes au plan de travail du Comité, qui prévoit l'élaboration d'outils et de ressources pratiques pour aider les administrations à intervenir au niveau communautaire.

Le Ministère a également travaillé en étroite collaboration avec les PT pour poursuivre la mise en œuvre du **Fonds d'urgence pour le traitement**, qui fournit 150 millions de dollars pour égaler les investissements des PT qui, ensemble, verront plus de 300 millions de dollars consacrés à l'amélioration de l'accès au traitement dans le contexte de la crise des opioïdes. À la fin de l'exercice financier, les PT avaient investi plus de 74 % des fonds dans la réduction des temps d'attente de traitements, l'augmentation du nombre de lits de traitement et de cliniques offrant un accès rapide à la médecine de la toxicomanie, l'amélioration de l'accès à des soins adaptés à la culture des communautés autochtones, l'élargissement de l'accès aux soutiens virtuels, le soutien aux fournisseurs par des possibilités de formation, la lutte contre la consommation de méthamphétamine, ainsi que l'amélioration des systèmes de santé et le renforcement des capacités au niveau communautaire.

Ces investissements ont contribué à une réduction importante des temps d'attente dans trois PT (Nouvelle-Écosse, Terre-Neuve et Territoires du Nord-Ouest); l'ajout de nouveaux lits de traitement en Colombie-Britannique, au Manitoba et en Ontario; la mise en place de

QUOI DE NEUF?

La COVID-19 a perturbé les soins et les services de santé pour les personnes vivant avec la douleur, et pour leurs soignants. Des consultations en ligne révèlent que les Canadiens ainsi atteints pourraient avoir besoin de soutien supplémentaire. Par conséquent, le Groupe de travail canadien sur la douleur a compilé et affiché des ressources pour soutenir les personnes vivant avec la douleur pendant la pandémie.

camps de guérison sur la terre au Nunavut; et l'offre de trois cliniques de médecine des toxicomanies à accès rapide en Saskatchewan. Le financement a également permis de former 1 200 travailleurs de la santé supplémentaires dans tout le pays, augmentant ainsi le nombre de fournisseurs de traitements disponibles et améliorant la qualité générale des soins.

La **douleur non gérée**, souvent traumatisante et complexe, est l'un des facteurs principaux de la consommation de substance et un obstacle à la réussite du traitement des troubles liés à la consommation de substances. Pour cette raison, Santé Canada a continué à soutenir (1 million de dollars pour 2020–2021) le **Groupe de travail canadien sur la douleur**[76]. Au cours de la deuxième année de son mandat, le Groupe de travail a mené des consultations publiques en ligne et organisé des ateliers supplémentaires, recueillant les points de vue de plus de 2 000 personnes vivant avec une douleur chronique ou affectées par une telle douleur, à l'échelle du pays. Ces consultations, ainsi que l'examen continu des données probantes et les nouvelles analyses des coûts économiques, ont été à la base du deuxième rapport[77], publié en octobre 2020. Le Ministère a adapté et accéléré le mandat du Groupe de travail afin de lui faciliter le dépôt de son rapport final pour le 31 mars 2021. Le **Plan d'action pour la douleur au Canada**[78] formule des recommandations pour que les personnes souffrant de douleur soient reconnues et soutenues et que la douleur elle-même soit comprise, prévenue et traitée efficacement dans tout le Canada. Le rapport a par la suite été rendu public en mai 2021.

En mars 2021, la ministre de la Santé a créé un **Groupe d'experts sur la consommation de substances**[79] afin de lui fournir des conseils et des recommandations d'experts indépendants :

- la politique sur les drogues du gouvernement fédéral, telle qu'elle est décrite dans la SCDAS, afin de renforcer l'approche de santé publique en matière de consommation de substances;
- des solutions de rechange possibles aux sanctions pénales pour la simple possession de substances contrôlées, dans le but de réduire les effets des sanctions pénales sur les personnes qui consomment des drogues, tout en maintenant le soutien à la sécurité communautaire et publique.

En 2020–2021, Santé Canada a continué d'intensifier les programmes qui sont les plus efficaces et les mieux soutenus par des données probantes, comme **accroître l'accès à un approvisionnement sécuritaire en opioïdes d'ordonnance** pour mieux protéger les personnes aux prises avec un trouble de consommation de substances. Par l'intermédiaire du PUDS, le Ministère a engagé près de **58 millions de dollars dans 15 projets pilotes** conçus pour fournir des médicaments comme solutions de rechange plus sûres à l'approvisionnement en drogues illégales contaminées au Canada (ces projets pilotes sont qualifiés d'« approvisionnement plus sûr » par certains intervenants).

QUOI DE NEUF?

À l'automne 2020, Santé Canada a mené une enquête sur la pandémie dans les sites de consommation supervisée afin de recueillir des renseignements sur les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur les clients, le personnel et les exploitants des sites de consommation supervisée et de sites répondant à des besoins urgents en santé publique exemptés par le gouvernement fédéral. Le Ministère a élargi la publication trimestrielle des méfaits liés aux substances dans l'Infobase de la santé publique au-delà des décès, des hospitalisations et des visites des services médicaux d'urgence liés à l'empoisonnement aux opiacés pour y inclure des **données sur les stimulants**. Ces données ont permis de mieux comprendre le rôle des substances multiples dans la crise des surdoses.

Ces projets pilotes permettront aux collectivités à l'échelle du Canada de disposer des outils et du soutien nécessaires pour réduire les risques et les méfaits de l'approvisionnement en drogues illégales toxiques pour les personnes sujettes à des surdoses. De plus, dans le cadre du PUDS, **plus de 5 millions de dollars ont été investis afin de financer neuf projets** qui portent sur de nouvelles approches pour s'attaquer à la **consommation problématique de méthamphétamine**, renforcent les connaissances sur les interventions efficaces et améliorent l'accès aux services.

Bien que des études nationales et internationales corroborent l'efficacité de l'utilisation d'un « approvisionnement plus sûr » dans les programmes de traitement, on dispose de moins de données probantes concernant son application comme mesure de réduction des méfaits. Santé Canada a soutenu une évaluation préliminaire de ces projets pilotes d'approvisionnement plus sûrs afin de tenir compte des premières constatations et leçons apprises, qui sera achevée en 2021–2022. Cette évaluation complétera une évaluation pluriannuelle de cinq autres projets pilotes à long terme financés par les IRSC.

Toujours par l'intermédiaire du PUDS, le Ministère a fourni 20 millions de dollars pour la **distribution de trousses de naloxone et la formation à la réponse aux surdoses d'opioïdes** afin de soutenir les collectivités particulièrement touchées par la crise de surdoses d'opioïdes. Il s'agit notamment des personnes vivant dans les régions rurales et éloignées, des peuples autochtones, des résidents du Nord, des sans-abri, des jeunes se trouvant dans les collectivités à risque accru de méfaits liés aux opioïdes et des hommes en âge de travailler.

Outre la crise des opioïdes, le financement du PUDS a également soutenu les activités suivantes : **une mise à jour des Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada**; l'élaboration de directives de traitement; et des **projets visant à tester et à mettre en œuvre des programmes de gestion de l'alcool (PGA)**. Les PGA offrent une approche de réduction des méfaits aux personnes qui souffrent d'un grave trouble de consommation d'alcool et qui peuvent en même temps vivre l'itinérance. Les PGA consistent à fournir de petites quantités d'alcool aux clients à intervalles réguliers tout au long de la journée. Ils sont souvent combinés à des programmes de logement ou offerts dans le cadre de ceux-ci.

Le Ministère a invité les Canadiens à formuler des commentaires sur une proposition visant à élaborer un nouveau règlement en vertu de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* pour les sites et services de consommation supervisée. Il a également tenu des séances de mobilisation virtuelle avec des intervenants ciblés directement touchés par le nouveau règlement potentiel. Les commentaires issus de la consultation[80] serviront à déterminer les prochaines étapes à suivre en ce qui concerne cette proposition.

En outre, Santé Canada a lancé un **portail pour saisir les présentations électroniques de signalements de perte et de vol de substances contrôlées** dans le but de renforcer les capacités de surveillance de la chaîne d'approvisionnement en médicaments légaux au Canada. À la suite de ce lancement, le Ministère a assuré le suivi de 164 transactions suspectes et vols auprès de divers établissements tels que des pharmacies communautaires, des pharmacies d'hôpitaux, des chirurgiens-dentistes et des cliniques vétérinaires.

Toujours au cours de cet exercice, Santé Canada a soutenu les organismes de santé publique en leur fournissant des services d'analyse de médicaments pendant la pandémie. Le Ministère a continué d'informer les organismes canadiens d'application de la loi et les partenaires de la santé publique des drogues nouvellement identifiées, tout en maintenant des initiatives de réduction des méfaits comme les projets de vérification des drogues avec les gouvernements FPT et l'analyse d'échantillons de drogues aux fins de la santé publique. En outre, il a terminé le premier cycle de collecte de données pour l'Enquête canadienne sur la consommation d'alcool et de drogues dans les établissements d'enseignement postsecondaire.

La réglementation du cannabis

Santé Canada a continué de soutenir la mise en œuvre efficace et l'objectif de la *Loi sur le cannabis* pour protéger la santé et la sécurité publiques des Canadiens – en mettant particulièrement **l'accent sur la restriction de l'accès des jeunes au cannabis et la réduction des activités illégales liées au cannabis**.

QUOI DE NEUF?

À la fin de 2020, Santé Canada a mis sur pied le Comité consultatif scientifique sur les produits de santé contenant du cannabis. Le mandat du Comité est de lui fournir des conseils et des recommandations scientifiques et cliniques indépendants concernant les normes appropriées d'innocuité, d'efficacité et de qualité des produits de santé contenant du cannabis, y compris les conditions dans lesquelles certains produits pourraient être propres à la consommation sans la surveillance d'un praticien. L'apport de ce comité contribuera à l'évolution de la réglementation de ces produits.

Le Ministère a surveillé de près les taux de consommation de cannabis et d'autres substances. Les résultats de plusieurs enquêtes canadiennes indiquent que la prévalence de la consommation de cannabis chez les jeunes est restée stable. La COVID-19 a influencé les habitudes de consommation de diverses substances, dont le cannabis, chez les adultes, ce qui peut brouiller les conclusions concernant l'incidence de la légalisation et de la réglementation du cannabis. Santé Canada poursuivra ses activités de surveillance afin de donner un aperçu supplémentaire des effets de la pandémie sur la consommation de substances et la suite des choses.

Au cours de l'exercice 2020–2021, le Ministère a fait des progrès considérables dans la mise en place d'une industrie du cannabis strictement réglementée, capable de fournir au marché un approvisionnement suffisant en produits contrôlés de qualité nécessaire pour **supplanter le marché illicite**.

La **production de cannabis sous réglementation fédérale a continué de se développer et de se diversifier** au cours de l'année qui s'est écoulée. D'avril 2020 à mars 2021, Santé Canada a accordé 302 licences supplémentaires pour la culture, la transformation ou la vente de cannabis à des fins médicales et 596 licences pour la recherche, les essais analytiques, les drogues contenant du cannabis ou le chanvre industriel. Il a mis en œuvre des normes de service[81] non contraignantes, nouvelles et actualisées visant le dépistage et l'examen des demandes de licences, de permis et d'inscriptions personnelles en vertu de la *Loi sur le cannabis*[82] et de son *Règlement*. La mise en œuvre des rapports publics sur le pourcentage de demandes de licence examinées en conformité avec les normes de service publiées a été différée en 2020 en raison de la pandémie. Ces résultats seront publiés pendant l'exercice 2021–2022.

D'après les résultats de l'**Enquête canadienne sur le cannabis**[83] annuelle de Santé Canada, 80 % des personnes qui consomment du cannabis ont déclaré acheter certains de leurs produits auprès de sources légales. Ce résultat est renforcé par l'enquête détaillée sur la consommation réalisée par Statistique Canada, qui a révélé que la part des dépenses légales consacrées au cannabis est passée de 44,5 % au premier trimestre de 2020 à 58,3 % au premier trimestre de 2021, un niveau de délaissement du marché illicite qui est conforme aux expériences d'autres administrations qui ont réglementé l'accès au cannabis.

Le Ministère a continué également d'administrer le cadre réglementaire qui donne un **accès raisonnable au cannabis à des fins médicales**. Le nombre d'inscriptions actives pour la production personnelle et la production désignée était de 39 525 au 31 mars 2021, comparativement à 35 218 au 31 mars 2020, et le nombre de clients inscrits ayant accès au cannabis à des fins médicales par l'entremise de titulaires de licence était de 292 399 en mars 2021, comparativement à 320 340 pour l'exercice précédent.

LE SAVIEZ-VOUS?

Santé Canada soutient les représentants FPT et municipaux chargés de l'application de la loi en offrant un service spécialisé, « 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 », pour confirmer, au besoin, que des personnes en particulier sont autorisées à posséder ou à produire une quantité limitée de cannabis à des fins médicales. Le *Règlement sur le cannabis* autorise Santé Canada à partager des renseignements protégés par la *Loi sur la protection des renseignements personnels* lors d'une enquête d'application de la loi active.

En outre, Santé Canada **a fourni des conseils scientifiques, effectué des évaluations des risques pour la santé et surveillé, évalué et communiqué les effets indésirables**, contribuant ainsi aux modifications réglementaires, aux activités de conformité et d'application de la loi et à l'éducation du public. En 2020–2021, le Ministère a mené 4 évaluations des risques pour la santé et plus de 400 consultations et demandes liées aux risques, et il a publié le **Guide sur la déclaration des effets indésirables du cannabis**[84] afin d'en informer les détenteurs de licences fédérales. Il a examiné 176 cas uniques d'effets indésirables[vii] associés aux produits du cannabis, dont 33 avaient nécessité une hospitalisation.

Pour aider à surveiller la conformité aux exigences réglementaires, le *Règlement sur le cannabis* exige que les détenteurs de licences fédérales **fournissent un préavis de leur intention d'introduire de nouveaux produits du cannabis** sur le marché. En 2020–2021, Santé Canada a examiné un total de 23 905 avis de nouveaux produits du cannabis et a assuré le suivi de 3,5 % d'entre eux en raison d'une non-conformité possible avec le règlement ou de problèmes de sécurité potentiels.

Le Ministère a également mené 208 inspections et 185 vérifications de conformité, avec un taux de conformité global de l'industrie de 93 %. Il a organisé 134 séances de promotion de la conformité et testé 216 échantillons de produits (y compris des produits de vapotage et des produits comestibles) afin de surveiller et de faire respecter les exigences législatives et réglementaires. De plus, le Ministère a révoqué une licence pour raison de non-conformité, suspendu une autre licence et rétabli deux licences.

Du point de vue de la **conformité et de l'application de la loi**, Santé Canada est responsable de la surveillance réglementaire de l'industrie légale, tandis que les organismes d'application de la loi sont chargés de faire respecter les interdictions criminelles associées au cannabis (comme la production, la distribution ou la vente illégales de cannabis). Le Ministère a continué de faire appel aux demandeurs, associations, représentants de l'industrie et parties réglementées pour faire mieux connaître et respecter les exigences réglementaires. Cela s'est fait par les moyens suivants : des appels à la promotion de la conformité; des séances de formation virtuelles à l'intention des détenteurs de permis; la consultation des détenteurs de permis sur les rappels et les exigences de déclaration des pesticides; et la présentation d'une série virtuelle nationale destinée à soutenir les organismes d'application de la loi, ainsi que les organismes de réglementation de la conformité des PT. Le Ministère a transmis 178 cas aux organismes d'application de la loi au cours de l'exercice 2020–2021 en vue d'un examen et de mesures d'application de la loi possibles.

Afin de **perturber les ventes illégales de cannabis en ligne**, Santé Canada et Sécurité publique Canada ont collaboré avec les institutions financières, les entreprises qui hébergent des plateformes de paiement et les institutions qui réglementent l'industrie financière pour étudier des façons de perturber les transactions illicites de cannabis en ligne. Les deux ministères ont également conçu des outils de sensibilisation du public sur les risques liés à l'achat de cannabis illicite et sur la façon de faire la distinction entre les sites Web de vente au détail de cannabis légaux et illégaux.

Dans le but d'**améliorer continuellement le cadre de réglementation du cannabis**, le Ministère a sollicité les commentaires des Canadiens sur un certain nombre de sujets, dont les suivants : une proposition visant à fournir à l'industrie du cannabis une aide financière dans le cadre de la pandémie de COVID-19; une proposition visant à réglementer la recherche non thérapeutique en vertu de la *Loi sur le cannabis*[85]; la façon dont les limites de possession publique sont calculées pour différents types de produits du cannabis; les exigences en matière d'emballage et d'étiquetage; les mesures liées à la COVID-19; l'octroi de licences micro; et la rédaction de directives relatives à la production personnelle et désignée de cannabis à des fins médicales.

[vii] Les données sont susceptibles d'être modifiées, car certains effets indésirables non graves peuvent encore faire partie du flux de traitement.

La gestion des risques des produits chimiques à la maison, au travail et dans l'environnement

Fidèle à son engagement visant à mettre en œuvre le **Plan de gestion des produits chimiques**[86], Santé Canada a examiné les produits chimiques préoccupants existants et naissants afin de répondre aux questions et aux lacunes dans les connaissances relatives aux effets des substances chimiques et à l'exposition des humains.

Santé Canada, en collaboration avec Environnement et Changement climatique Canada, a continué **d'évaluer toutes les nouvelles substances (356 en 2020–2021)** avant leur importation ou leur fabrication au Canada en vertu de la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement (1999)*. Lorsque les deux ministères cernaient des risques, des mesures étaient prises pour les gérer afin de protéger la santé humaine et l'environnement.

Au cours de l'exercice 2020–2021, Santé Canada a continué d'évaluer la sécurité des substances existantes dans le cadre du Plan de gestion des produits chimiques; environ **91 % (3 974 substances) de l'ensemble des évaluations prévues du programme** étaient terminées à la fin de l'exercice. Compte tenu de la complexité de certaines évaluations, le Ministère a affecté des ressources supplémentaires afin d'appuyer ces travaux, y compris l'élaboration d'approches de gestion des risques adéquates.

QUOI DE NEUF?

Santé Canada a publié le Rapport sur la biosurveillance humaine des substances chimiques de l'environnement au moyen d'échantillons groupés en décembre 2020. Ce rapport présente le premier ensemble de données sériques groupées recueillies dans le cadre de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé. Il s'agit du **premier ensemble de données représentatif au niveau national dans le sang pour 90 substances chimiques environnementales persistantes déterminées**. Les données font progresser notre compréhension de l'exposition des Canadiens aux produits chimiques, y compris les mesures des polluants organiques persistants, et contribuent aux activités de mesure du rendement pour ces produits chimiques.

Dans le cadre de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé[87], Santé Canada a analysé des données de biosurveillance représentatives à l'échelle nationale pour **surveiller les niveaux de substances chimiques environnementales dans la population canadienne générale** sur une période de dix ans (de 2007 à 2017). Plusieurs niveaux ont diminué de manière significative au cours de cette période, notamment une baisse de 33 % pour le plomb, de 32 % pour le bisphénol A (BPA), de 31 % pour le triclosan et de 75 % pour le plastifiant DEHP. Les tendances des niveaux de produits chimiques dans la population canadienne seront utilisées pour évaluer l'efficacité des mesures récentes de gestion des risques visant à réduire les expositions aux produits chimiques.

Le Ministère a également sensibilisé le public aux risques pour la santé associés aux produits chimiques et aux polluants que l'on peut trouver à l'intérieur et autour de la maison, par l'intermédiaire de la campagne **« Maison saine »**[88]. La campagne a été lancée en 2019; le nombre de visites a augmenté de 29 %, soit 224 470 visites en 2020–2021, en partie grâce à une campagne de publicité numérique qui a généré 7,7 millions d'impressions et augmenté de 161 % les visites de toutes les pages Web annoncées.

Le Ministère **a adapté son matériel de sensibilisation traditionnel afin de rendre possible une prestation virtuelle**, notamment en élaborant des webinaires « Maison saine » et en créant du contenu pour des salons et des présentations virtuels. Il a mis au point une série de nouvelles vidéos animées (dont « Conseils pour protéger votre famille contre les produits chimiques et les polluants[89] »), publié des résumés sur les produits chimiques et ciblé les communautés ayant un accès limité ou inexistant à Internet par une campagne de publipostage. Santé Canada a également publié des conseils et des renseignements à jour sur divers polluants de l'eau potable – ses pages Web sur l'eau potable[90] continuent de figurer parmi les trois pages les plus consultées en matière de santé environnementale sur Canada.ca.

QUOI DE NEUF?

Santé Canada a continué d'appuyer l'approche globale du GC visant à **réduire la pollution plastique et à réaliser sa vision de zéro déchet plastique**. En octobre 2020, le Ministère, en partenariat avec Environnement et Changement climatique Canada, a publié la version finale de l'Évaluation scientifique de la pollution plastique – une évaluation des effets potentiels des plastiques sur l'environnement et la santé humaine.

Santé Canada a également contribué au **Programme scientifique canadien sur les plastiques** du gouvernement fédéral, contribuant à orienter les investissements scientifiques et de recherche de manière à comprendre les répercussions potentielles des plastiques sur la santé humaine et à renforcer les fondements scientifiques à l'appui d'une intervention.

En outre, le Ministère a étendu sa portée en investissant dans des projets et des contrats visant à accélérer la transformation numérique des activités de sensibilisation. Par exemple, il a collaboré avec ÉcoÉcoles Canada pour produire un outil d'apprentissage de la santé environnementale qui fera partie du programme de certification lié au programme d'études de cette institution, qui atteint environ un million d'étudiants.

Santé Canada a également répondu aux recommandations internes visant à améliorer l'**évaluation du Programme des produits dangereux utilisés au travail**,[91] notamment en renforçant les activités de conformité et d'application de la loi, ainsi qu'en améliorant les documents de communication et d'orientation. Par exemple, le Ministère a publié l'outil de conformité de la fiche de données de sécurité (FDS)[92] pour aider les fournisseurs à préparer de telles fiches concernant les produits dangereux en milieu de travail. Le Ministère a également entrepris une enquête et a consulté un large éventail d'intervenants pour éclairer ses travaux relatifs aux exclusions de produits de consommation en vertu de la *Loi sur les produits dangereux*[93].

À l'échelle internationale, Santé Canada a collaboré avec des partenaires mondiaux en 2020–2021 pour faire progresser l'adoption, la mise en œuvre et la mise à jour du **Système général harmonisé de classification et d'étiquetage des produits chimiques** afin de faciliter le commerce international tout en favorisant l'utilisation sécuritaire des produits chimiques. Il a atteint cet objectif en participant activement aux travaux d'un sous-comité d'experts des Nations Unies qui se penche sur le sujet. Des modifications proposées au *Règlement sur les produits dangereux* ont été instaurées dans le cadre du plan de travail élaboré par le partenariat canado-américain au sein du Conseil de coopération en matière de réglementation.

Le soutien à la sûreté des produits de consommation et des produits cosmétiques

En 2020–2021, Santé Canada a avisé les Canadiens de **171 rappels de produits de consommation et de produits cosmétiques**, dont **50** ont été coordonnés en tant que rappels conjoints avec les États-Unis et/ou le Mexique.

Afin de promouvoir davantage la sensibilisation aux produits de consommation potentiellement dangereux, le Ministère a participé à des **campagnes de sensibilisation aux produits de consommation coordonnées à l'échelle internationale**, notamment la Campagne 2020 de sensibilisation mondiale de l'Organisation de coopération et de développement économiques[94] sur la sécurité des jouets vendus en ligne, que le Canada a dirigée conjointement avec l'Australie, ainsi qu'une campagne conjointe avec l'Union européenne sur les rappels de jouets.

Santé Canada a également continué à promouvoir, parmi ses priorités, la sensibilisation aux règlements et à la conformité, tout en surveillant les progrès réalisés et, au besoin, en prenant des mesures d'application de la loi. Par exemple, le Ministère a informé les intervenants de l'approche

LE SAVIEZ-VOUS?

Si des liquides inflammables sont versés d'un récipient pendant l'utilisation d'un foyer, d'un pot à feu portable ou d'un chaudron à fondue, ils peuvent laisser une traînée de vapeur invisible qui peut s'enflammer si ces vapeurs entrent en contact avec une flamme nue ou une surface très chaude.

Connu sous le nom de « jet de flamme », ce phénomène a entraîné de graves brûlures et même des décès au fil des ans au Canada. Le jet de flamme se produit instantanément, de sorte que l'utilisateur et/ou les personnes présentes sont incapables de réagir assez rapidement pour s'en éloigner.

Afin de sensibiliser les gens aux risques graves associés au jet de flamme des pots à feu, Santé Canada a publié des alertes aux consommateurs et diffusé une vidéo de témoignages à la première personne.

qu'il prévoit adopter pour appliquer les nouvelles exigences relatives aux couvre-fenêtres à cordes, telles qu'elles sont énoncées dans le *Règlement sur les couvre-fenêtres à cordes*[95]. Il a également affiché des renseignements à l'intention des parties réglementées concernant l'approche d'application des interdictions générales[96] prévues par la *Loi canadienne sur la sécurité des consommateurs* afin d'aider à informer l'industrie de ses responsabilités pour ce qui est de s'assurer que les produits de consommation qu'elle commercialise ne représentent pas un danger pour la santé ou la sécurité des Canadiens.

La protection des Canadiens contre les radiations

Le Ministère a continué d'accroître la sensibilisation aux **risques, aux effets sur la santé et aux stratégies d'atténuation des risques relativement au radon**, la principale cause de cancer du poumon chez les non-fumeurs. En novembre 2020, dans le cadre du Mois de la sensibilisation au radon, le personnel du Programme national sur le radon de Santé Canada a distribué plus de 1,6 million de cartes postales dans des régions où l'on estimait qu'environ 10 à 15 % des maisons dépassaient le niveau de 200 Bq/m^3 prévu par la ligne directrice canadienne. Les visites sur le site Web Occupetoiduradon.ca[97] en provenance des régions ciblées ont augmenté de plus de 4 000 %. Le centre d'appels du Ministère a également connu une hausse importante des appels à ce sujet par rapport à la même période l'année précédente.

Santé Canada a continué de mener des recherches et d'élaborer des conseils scientifiques à l'intention des Canadiens et des intervenants sur la sécurité des dispositifs émettant des radiations. En 2020–2021, de nouvelles limites d'exposition humaine localisée recommandées pour les champs électromagnétiques (CEM) de radiofréquences dans la gamme de fréquences de 6 GHz à 300 GHz ont été publiées sur le site Les radiations et votre santé de Santé Canada[98]. L'application de ces limites permettra de s'assurer que les Canadiens sont mieux protégés contre les sources de CEM de radiofréquences situés dans cet intervalle, y compris les nouveaux produits de communication sans fil.

Le renforcement de la réglementation et de la communication sur les pesticides

Santé Canada a continué de promouvoir, de surveiller et de faire respecter la conformité à la *Loi sur les produits parasitaires*[99] et son *Règlement*. Afin de maintenir les activités régulières tout en soutenant les efforts de santé publique du GC, le Ministère a modifié les exigences administratives et réglementaires en réponse à la pandémie de COVID-19. Il a travaillé avec les titulaires d'homologation de pesticides pour se concentrer sur leurs applications les plus prioritaires et a prolongé les consultations post-commercialisation pour permettre aux intervenants touchés par la pandémie de formuler des commentaires. Il a également offert des assouplissements aux titulaires d'homologation pour faciliter la fabrication de produits qui contribueraient à remédier aux pénuries et à répondre aux besoins accrus en assainisseurs et en désinfectants.

QUOI DE NEUF?

En 2020–2021, Santé Canada a publié une fiche d'information sur l'EPI pour toute personne qui travaille avec des pesticides, présentant des renseignements sur la façon de se protéger pendant leur application, ainsi que des conseils d'utilisation et d'entretien de l'EPI.

Au cours de l'exercice 2020–2021, le Ministère a achevé le travail fondamental de son **projet** pluriannuel **de renouvellement des programmes** en vue de mettre en place un **système de réglementation des pesticides plus solide et durable** qui renforce la protection de la santé et de l'environnement et entraîne une amélioration de la qualité et de la rapidité d'exécution des décisions scientifiques.

Santé Canada a consulté des intervenants internes, externes et internationaux au sujet d'une **démarche intégrée du cycle de vie pour la réglementation des pesticides** et a résumé les commentaires dans son rapport « Ce qui a été entendu[100] ». Pour accélérer la transformation du programme, il a lancé des stratégies en matière de TI et de données afin de soutenir cette démarche intégrée du cycle de vie et de respecter l'engagement du mandat de la ministre visant à prendre en temps opportun des décisions réglementaires fondées sur la science.

Le Ministère a mobilisé les groupes de producteurs, les partenaires provinciaux, Agriculture et Agroalimentaire Canada, Environnement et Changement climatique Canada et l'industrie pour **promouvoir un nouveau cadre de collecte de données** sur les pesticides agricoles et la surveillance environnementale et pour en discuter.

Les travaux liés au **processus de réévaluation de haute priorité** de deux ans de Santé Canada se sont poursuivis, au cours desquels le Ministère a entrepris des évaluations et la gestion des risques, des consultations, des examens spéciaux et des décisions réglementaires finales concernant les 32 pesticides prioritaires restants. En 2020–2021, le Ministère a terminé l'examen de 13 pesticides prioritaires (réévaluations et examens spéciaux). L'achèvement de ces réévaluations et examens spéciaux importants et complexes demeure une priorité permanente pour le Ministère, qui en lance de nouveaux chaque année.

Résultat ministériel 5 : Les Canadiens font des choix sains

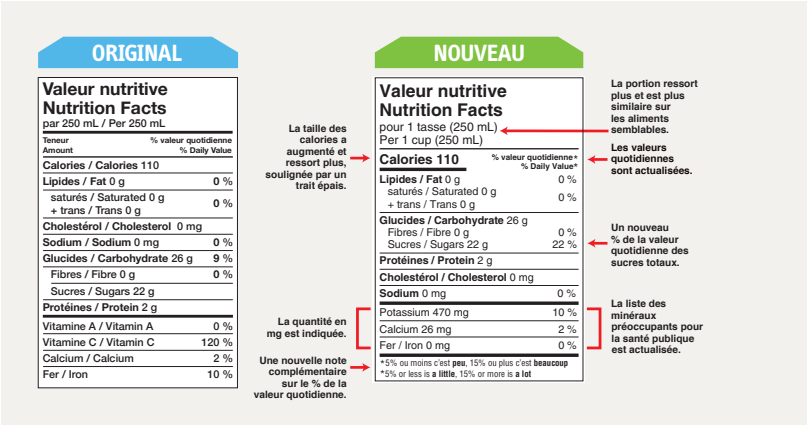
Le fait d'aider les Canadiens à faire des choix sains dans leur vie quotidienne fait partie de la responsabilité essentielle Protection et promotion de la santé de Santé Canada. Au cours de l'exercice 2020–2021, le Ministère s'est concentré sur les **priorités suivantes, exposées en plus amples détails ci-après** : promouvoir une alimentation saine; améliorer l'emballage et l'étiquetage des aliments; favoriser la collaboration et la coordination internationales en matière de salubrité des aliments et de nutrition; réduire le tabagisme et réagir à l'augmentation du vapotage chez les jeunes; ainsi qu'aider les Canadiens à prendre des décisions éclairées sur la consommation de cannabis par l'éducation du public, la recherche et la surveillance.

Promouvoir une alimentation saine

Santé Canada a continué de faire progresser sa **Stratégie en matière de saine alimentation**[101], qui vise à réduire le fardeau croissant de l'obésité et des maladies chroniques liées à l'alimentation. La stratégie comprend des interventions réglementaires et non réglementaires conçues pour faciliter le choix d'une saine alimentation pour tous les Canadiens.

Dans le cadre de la Stratégie, le Ministère a continué à travailler à l'introduction de restrictions à la publicité des aliments qui contribuent à une consommation excessive de sodium, de sucres et de gras saturés.

Santé Canada a poursuivi l'élaboration d'une stratégie fondée sur des données probantes pour surveiller **la publicité sur les aliments et les**



boissons au Canada dans une gamme de médias et de contextes, y compris l'établissement de nouvelles méthodes et de nouveaux protocoles d'évaluation. Sur la base de ce travail fondamental, le Ministère analyse les données de marketing et acquiert des pistes de réflexion sur l'état de la publicité des aliments et boissons destinée aux enfants. Cela éclairera davantage l'élaboration de politiques tandis que Santé Canada s'emploie à établir une approche appropriée pour restreindre la publicité d'un certain nombre d'aliments et boissons auprès des enfants.

Santé Canada a soutenu l'expansion de l'**étude internationale sur la politique alimentaire**[102] en y ajoutant une enquête auprès des jeunes. Cette étude est la première du genre à évaluer l'incidence et l'efficacité des politiques alimentaires nationales en examinant les changements dans les comportements alimentaires. Cette nouvelle enquête est menée chaque année en Australie, au Canada, au Chili, au Mexique, au Royaume-Uni et aux États-Unis. Cette recherche axée sur la collaboration viendra soutenir les efforts que déploie le Ministère pour surveiller la publicité sur les aliments et boissons et intervenir en conséquence en tenant compte de son incidence sur nos jeunes. Elle servira également à éclairer d'autres politiques fédérales en matière de saine alimentation, en fournissant des preuves des avantages de ces politiques à l'échelle nationale et internationale.

Santé Canada a continué de soutenir la disponibilité des aliments recommandés par le Guide alimentaire canadien dans les établissements financés par l'État. Par exemple, le Ministère a financé une collaboration entre les collèges et les universités du Canada afin de créer des principes et des critères qui favoriseront une plus grande accessibilité et disponibilité d'aliments plus sains sur les campus, en mettant l'accent sur les étudiants en situation d'insécurité alimentaire.

Afin de soutenir les Canadiens pendant la pandémie, Santé Canada a fourni des renseignements pour faciliter le plus possible une saine alimentation, y compris des recommandations sur la planification et la préparation des repas, l'achat d'aliments nutritifs ayant une durée de conservation plus longue et l'alimentation consciente pendant les périodes de stress. Le Ministère a également créé et promu du nouveau contenu en ligne sur la saine alimentation, par l'intermédiaire du bulletin électronique mensuel du Guide alimentaire canadien et sur les médias sociaux, en mettant en valeur ses recettes et ses vidéos populaires.

La sensibilisation aux comportements alimentaires sains et le fait d'aider les enfants, les adolescents et les jeunes adultes à comprendre le **Guide alimentaire canadien**[103] sont devenus particulièrement importants pendant la pandémie. À ce titre, Santé Canada a financé la création d'un **réseau d'étudiants ambassadeurs** avec Meal Exchange Canada, un groupe d'étudiants de niveau postsecondaire provenant de 30 établissements d'enseignement de partout au Canada. De plus, il a financé la Commission des étudiants du Canada pour créer deux **équipes de mobilisation des jeunes**, une cohorte d'adolescents et une cohorte de jeunes adultes. Les participants à ces initiatives travaillent dans leurs collectivités et campus respectifs pour mobiliser leurs pairs sur le guide alimentaire; favoriser le leadership; renforcer les capacités; et faciliter les collaborations afin d'accroître la sensibilisation à la saine alimentation, d'approfondir les connaissances à ce sujet et d'intervenir en la matière.

En décembre 2020, pour encourager une **réduction** supplémentaire **des produits ayant la plus forte teneur en sodium**, le Ministère a publié des cibles révisées de réduction, à titre volontaire, du sodium dans les aliments transformés[104]. Santé Canada continuera d'exhorter le secteur de la transformation des aliments à atteindre ces cibles d'ici 2025 et collaborera avec celui-ci pour y parvenir; de plus, il surveillera et évaluera les progrès accomplis. Le Ministère a également élaboré de nouvelles cibles de réduction du sodium proposées pour les aliments vendus dans les restaurants et les établissements de services alimentaires. Cependant, la profonde incidence de la pandémie sur ce secteur a retardé les plans de consultation de l'industrie sur ces cibles.

Santé Canada a collaboré avec des universitaires et des établissements de tout le Canada pour aider à sensibiliser les gens à l'importance de la réduction du sodium. Par exemple, il a élaboré du matériel didactique pour instruire les étudiants en alimentation et nutrition, ainsi que les professionnels du domaine, sur la réduction de l'utilisation du sel ou des ingrédients à base de sodium pendant la préparation des aliments. L'objectif de cette initiative est de sensibiliser

les intervenants aux moyens de réduire le sodium dans notre approvisionnement alimentaire, en particulier dans les aliments produits par les petits restaurants indépendants et les établissements de restauration.

En réponse à une recommandation suivant l'évaluation du programme de salubrité des aliments de mars 2019, le Ministère a élaboré un **plan d'action pour la communication des risques liés à la salubrité des aliments** qui met en œuvre de nouvelles approches au cours des trois prochaines années (de 2021–2022 à 2023–2024) pour influencer les attitudes et les comportements des Canadiens liés à leurs pratiques en matière de salubrité des aliments. Le plan d'action présente une stratégie en trois parties : examiner et optimiser les communications existantes sur les risques liés à la sécurité alimentaire; accroître les efforts de sensibilisation et d'éducation; et établir un cadre d'évaluation pour mesurer l'efficacité de ces efforts. Au cours de l'exercice 2020–2021, des rapports de recherche sur l'opinion publique ont été publiés en ligne; un briefing de création a été produit pour une nouvelle campagne de marketing sur la salubrité des aliments; et un groupe de travail d'éducation a été formé pour coordonner les initiatives de communication au sein de Santé Canada.

Améliorer l'emballage et l'étiquetage des aliments

Santé Canada a proposé un nouveau règlement qui instaure un **symbole nutritionnel obligatoire sur le devant de l'emballage des aliments préemballés** dont les niveaux de gras saturés, de sucres ou de sodium atteignent ou dépassent des seuils précis. Ce nouveau symbole aidera les consommateurs à identifier rapidement et facilement ces aliments, ce qui leur permettra de faire des choix alimentaires plus sains et plus éclairés pour eux et leur famille. La publication de la version définitive du règlement relatif à l'étiquetage sur le devant de l'emballage a été retardée en raison de la pandémie de COVID-19.

Le Ministère a également travaillé avec des partenaires fédéraux pour publier une ébauche de stratégie visant à mieux coordonner les changements futurs des exigences en matière d'étiquetage des aliments. Cela assurera une plus grande prévisibilité afin de réduire pour l'industrie le fardeau économique associé à des changements multiples et séquentiels aux étiquettes.

Favoriser la collaboration et la coordination internationales en matière de salubrité des aliments et de nutrition

Santé Canada participe activement à l'élaboration de **normes internationales** fondées sur des données scientifiques et de **normes de gestion du risque en matière de salubrité des aliments et de nutrition**, et il continuera de codiriger la participation du Canada à la Commission du Codex Alimentarius avec l'ACIA.

La pandémie de COVID-19 a eu de graves répercussions sur les réunions de la Commission du Codex Alimentarius et de ses organes subsidiaires pour 2020. Afin de soutenir l'avancement des travaux du Codex, le Ministère a participé aux réunions du Comité exécutif pour étudier l'incidence de la pandémie sur la gestion des projets et pour fournir des conseils sur la façon de poursuivre les progrès malgré des conditions défavorables.

Santé Canada a contribué aux initiatives conjointes de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en offrant des services d'experts en sécurité chimique des aliments. Il a fourni des conseils scientifiques à la 91e réunion du Comité mixte FAO/OMS d'experts des additifs alimentaires et des contaminants et a répondu à une demande urgente par le Programme alimentaire mondial des Nations Unies concernant une évaluation des risques sanitaires et des directives à la suite d'incidents d'empoisonnement causés par la consommation d'aliments contenant des niveaux élevés de toxines naturelles.

En 2020, Santé Canada a collaboré avec l'Australie et la Nouvelle-Zélande à un projet pilote destiné à évaluer la salubrité des aliments génétiquement modifiés[105] (le canola tolérant aux herbicides) dont l'utilisation n'est pas encore autorisée dans les trois pays. Le Ministère a effectué l'évaluation initiale, que l'Australie et la Nouvelle-Zélande ont ensuite examinée. Les trois organismes cherchent maintenant à établir un système officiel pour partager les évaluations de la salubrité des aliments. Cette collaboration internationale a permis de réduire les doubles emplois et de partager l'expertise scientifique. Elle permettra d'éclairer les futures décisions réglementaires, de réduire les coûts des évaluations réglementaires pour les producteurs d'aliments et de rationaliser le processus d'approbation des aliments.

QUOI DE NEUF?

Grâce en partie aux contributions des chercheurs en nutrition de Santé Canada, l'OMS a publié en décembre 2020 son Protocole mondial pour la mesure des profils d'acides gras des aliments, en mettant l'accent sur la surveillance des gras trans provenant d'huiles partiellement hydrogénées. Le document propose un protocole international complet pour mesurer la teneur en gras trans des aliments. Cet effort est important pour la santé des Canadiens et des gens du monde entier, car la consommation régulière de gras trans augmente le taux de « mauvais » cholestérol dans le sang, un facteur de risque de maladie cardiaque.

Santé Canada a également coprésidé le **groupe de liaison international des sciences sociales**, un forum informel permettant aux organisations gouvernementales internationales s'occupant des sciences sociales et comportementales de la réglementation des aliments, de la salubrité des aliments et de la nutrition en santé publique de s'échanger des renseignements et de collaborer. En octobre 2020, le Royaume-Uni, l'Australie et la Nouvelle-Zélande, sous les auspices du groupe de liaison, ont publié un rapport sur les connaissances, les attitudes et les comportements des consommateurs concernant les déclarations d'allergènes et l'étiquetage préventif ou consultatif des allergènes. En tant que membre du groupe de liaison, Santé Canada a examiné les ébauches et fourni des commentaires sur le rapport.

Le Ministère a également participé au groupe de travail du projet de la Coopération économique Asie-Pacifique (APEC) sur la facilitation du commerce par l'élaboration d'un **cadre de l'APEC sur la communication des risques liés à la salubrité des aliments**. Il a aussi rempli la fonction de secrétariat au sein du groupe de liaison international sur la sécurité chimique des aliments. En outre, il a participé aux réunions trimestrielles virtuelles du **groupe de liaison international pour les méthodologies des valeurs nutritionnelles de référence (VNR)**, un forum informel où les organisations internationales et les services gouvernementaux concernés par l'établissement des valeurs nutritionnelles de référence peuvent échanger des renseignements et collaborer sur les méthodes et les approches. Trois séances techniques ont couvert des sujets liés aux dossiers : l'intégration des résultats des maladies chroniques dans les cadres des VNR; l'évaluation de la validité interne des études individuelles pendant l'établissement des VNR; et l'évaluation de la confiance dans l'ensemble des preuves aux fins de l'établissement des VNR.

Réduire le tabagisme et réagir à l'augmentation du vapotage chez les jeunes

Le Ministère a continué de mettre en œuvre la **Stratégie canadienne sur le tabac**, une approche complète et intégrée qui vise à **atteindre un taux de tabagisme inférieur à 5 % d'ici 2035**. En même temps, le Ministère reste très préoccupé par les **niveaux élevés d'utilisation des produits de vapotage par les jeunes Canadiens** et a pris des mesures supplémentaires au cours de la dernière année pour protéger une nouvelle génération contre le risque de dépendance à la nicotine et d'autres méfaits liés au vapotage.

En 2020–2021, Santé Canada a mis au point le ***Règlement sur la promotion des produits de vapotage***[106], qui interdit la promotion des produits de vapotage auprès des jeunes, notamment l'affichage de ces produits dans les points de vente s'ils peuvent être vus par les jeunes, y compris en ligne. Enfin, le Règlement exige l'affichage d'une mise en garde sur les dangers des produits de vapotage dans toutes les publicités permises sur ces produits. Le Ministère s'attend à ce que ces nouvelles restrictions contribuent à protéger les jeunes contre les incitations à utiliser des produits de vapotage.

QUOI DE NEUF?

En 2020–2021, Santé Canada a effectué plus de 260 inspections en ligne pour vérifier la conformité à la *Loi sur le tabac et les produits de vapotage*, et a recueilli des renseignements pour la vérification en ligne de l'âge qui appuie l'application de la *Loi*. Les inspecteurs ont évalué les promotions des produits de vapotage pour s'assurer que les règlements limitant la promotion des saveurs interdites et l'utilisation de témoignages et d'attestations étaient respectés.

Le Ministère a également prépublié le projet de ***Règlement sur la concentration en nicotine dans les produits de vapotage***[107] dans la *Gazette du Canada*, Partie I, pour une période de consultation de 75 jours. L'abaissement de la concentration maximale de nicotine autorisée dans les produits de vapotage devrait contribuer à réduire l'attrait de ces produits pour les jeunes. Une **proposition de règlement destiné à restreindre les arômes dans les produits de vapotage** a été ajoutée au Plan prospectif de la réglementation : 2021–2023[108] de Santé Canada.

Il a aussi relancé la campagne de prévention du vapotage chez les jeunes, « **Considère les conséquences du vapotage** », pour atteindre les jeunes (13 à 18 ans) et leurs parents. La campagne visait à décourager les jeunes de commencer à vapoter en les informant des risques et des dangers, fournissant aux parents, aux adultes et aux éducateurs des ressources pour soutenir des conversations avec les jeunes, en plus de leur indiquer où obtenir plus de renseignements. Pour les parents, le Ministère a lancé une nouvelle page Web sur la prévention du vapotage[109] afin de transmettre davantage de renseignements sur les appareils et les liquides de vapotage, ainsi que la mécanique en jeu, en plus de souligner les risques et les méfaits du vapotage chez les jeunes.

Santé Canada a poursuivi l'élaboration d'une nouvelle génération de mises en garde, de messages d'information et d'énoncés de toxicité pour l'étiquetage des produits du tabac, tout en consultant divers intervenants et en menant des recherches sur l'opinion publique pour éclairer le processus.

Tout au long de l'exercice, le Ministère a mis l'accent sur les **inspections en ligne des détaillants de produits de vapotage**, plus particulièrement sur les plateformes de médias sociaux qui font la promotion des produits de vapotage d'une manière qui pourrait être attrayante pour les jeunes. Santé Canada a également effectué des **inspections à distance auprès de fabricants de produits du tabac et de produits du vapotage** afin d'évaluer la conformité des cigarettes et des petits cigares avec les exigences du *Règlement sur les produits du tabac : Apparence neutre et normalisée*, et d'évaluer les emballages et les étiquettes des produits de vapotage obtenus des fabricants en vertu du *Règlement sur l'étiquetage et l'emballage des produits de vapotage*.

Aider les Canadiens à prendre des décisions éclairées sur la consommation de cannabis par l'éducation du public, la recherche et la surveillance

Grâce aux investissements dans l'éducation du public réalisés en 2020–2021, le GC a aidé les Canadiens à faire des choix éclairés et à mieux comprendre les risques associés à la consommation de cannabis. D'après l'Enquête canadienne sur le cannabis de 2020[110], 77 % des Canadiens étaient tout à fait ou plutôt d'accord pour dire qu'ils avaient accès à suffisamment de renseignements dignes de confiance sur les risques du cannabis pour la santé pour prendre des décisions éclairées, contre 71 % en 2019.

Santé Canada a entrepris **deux campagnes d'éducation publique sur le cannabis** : l'une visait les femmes enceintes, et la seconde visait les adolescents et jeunes adultes de 16 à 24 ans et portait sur les risques et les méfaits pour la santé mentale associés à la consommation de cannabis. Le Ministère a également mené deux enquêtes pour **surveiller les connaissances et attitudes des Canadiens** : l'Enquête canadienne sur le cannabis et l'Enquête canadienne sur le vapotage de cannabis[111].

Principaux risques pour la Responsabilité essentielle 2 : Protection et promotion de la santé

Des renseignements sur les principaux risques[112] sont présentés sur le site Web de Santé Canada.

RÉSULTATS OBTENUS POUR LA RESPONSABILITÉ ESSENTIELLE 2 : PROTECTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

RÉSULTAT MINISTÉRIEL 3 : LES CANADIENS ONT ACCÈS À DES PRODUITS DE SANTÉ SÛRS, EFFICACES ET DE QUALITÉ

Indicateur de rendement	Objectif	Date limite pour atteindre l'objectif	Résultats réels
Pourcentage de décisions en matière de nouveau médicament émises selon les normes de service applicables[1] (Données de référence : 88 % en 2017–2018)	93 %	Le 31 mars 2021	2018–19 : 98 % 2019–20 : 96 % 2020–21 : 100 %
Pourcentage d'examens du Plan de gestion des risques pour les décisions en matière de nouveau médicament effectués selon les normes de service applicables (Données de référence : 91 % en 2017–2018)	90 %	Le 31 mars 2021	2018–19 : 98 % 2019–20 : 93 % 2020–21 : 94 %
Pourcentage d'entreprises pharmaceutiques jugées conformes aux exigences liées à la fabrication de la *Loi sur les aliments et drogues* et des règlements connexes	Entre 85 % et 95 %	Le 31 mars 2021	2018–19 : 94 % 2019–20 : 96 % 2020–21 : 99,7 %[2]

[1] Les médicaments comprennent les médicaments pharmaceutiques sur ordonnance et sans ordonnance à usage humain; les produits désinfectants; les produits biologiques; et les médicaments radiopharmaceutiques.

[2] Par suite des restrictions en matière de santé publique découlant de la pandémie de COVID-19, les inspections sur place ont été retardées en mars 2020. Le Ministère a tout de même maintenu sa capacité de procéder à des activités sur le terrain là où la situation présentait un risque plus élevé ou un danger pour la santé humaine; et il a mis en place de nouvelles méthodes d'inspection, telles que les inspections à distance, virtuelles et hybrides de façon à assurer une surveillance réglementaire continue. Des estimations de non-conformité n'ont été considérées que pour des cas d'observation à haut risque. Certains sites qui ont été estimés conformes au cours de cette période feront l'objet d'un cycle d'inspection plus court, de façon à tenir compte de toutes limitations observées durant la mise en place des nouvelles méthodes d'inspection.

RÉSULTAT MINISTÉRIEL 4 : LES CANADIENS SONT PROTÉGÉS CONTRE LES PRODUITS ET SUBSTANCES DE CONSOMMATION ET COMMERCIAUX DANGEREUX

Indicateur de rendement	Objectif	Date limite pour atteindre l'objectif	Résultats réels
Pourcentage de rappels de produits de consommation communiqués aux Canadiens en temps opportun (Données de référence : 86 % en 2016–2017)	Au moins 85 %	Le 31 mars 2021	2018–19 : 93 % 2019–20 : 86 % 2020–21 : 86 %
Pourcentage de mesures prises en temps opportun pour protéger la santé des Canadiens des substances considérées comme représentant un risque pour la santé humaine (Données de référence : 88 % en 2018–2019)	100 % [1]	Le 31 mars 2021	2018–19 : 88 % 2019–20 : 100 % 2020–21 : 100 %
Pourcentage de mesures prises en temps opportun pour protéger la santé des Canadiens des pesticides considérés comme représentant un risque pour la santé humaine et l'environnement[2] (Données de référence : 94 % en 2018–2019)	Au moins 80 %	Le 31 mars 2021	2018–19 : S.O. 2019–20 : S.O. 2020–21 : S.O.

[1] La gestion des risques pour la santé humaine que posent les substances comprend la recherche, des consultations avec des intervenants et l'analyse des répercussions socio-économiques. Ainsi, il peut y avoir des retards dans l'élaboration des mesures de gestion du risque proposées et définitives. Le programme continuera de simplifier les processus et de chercher à réaliser d'autres économies pour continuellement s'efforcer d'atteindre la cible de 100 %.

[2] Cet indicateur a été remplacé dans le Plan ministériel 2021–2022 par *Pourcentage des examens des soumissions préalables à la mise en marché qui respectent les normes de service,* car la compilation des données à partir de plusieurs points de données a posé des difficultés.

RÉSULTAT MINISTÉRIEL 5 : LES CANADIENS FONT DES CHOIX SAINS

Indicateur de rendement	Objectif	Date limite pour atteindre l'objectif	Résultats réels
Pourcentage de Canadiens (de 15 ans et plus) qui ont utilisé un produit quelconque du tabac au cours des 30 derniers jours (Données de référence : 17,4 % en 2015–2016)	Moins de 5 %	Le 31 mars 2035	2018–19 : 17,8 % 2019–20 : 17,8 % [1] 2020–21 : 15 % [2]
Pourcentage de Canadiens (de 15 à 24 ans) qui ont utilisé du cannabis au cours des 12 derniers mois (Données de référence : 25,5 % en 2017 [17,5 % des Canadiens de 15 à 17 ans et 28,4 % des Canadiens de 18 à 24 ans])	29 % ou moins des Canadiens de 15 à 24 ans (14 % pour les Canadiens de 15 à 17 ans et 33 % pour les Canadiens de 18 à 24 ans)	Le 31 mars 2025	2018–19 : 26,9 % 2019–20 : 26,9 % 2020–21 : 26,9 % [3]
Pourcentage de Canadiens qui suivent les lignes directrices d'alimentation fournies par Santé Canada (Données de référence : 41 % en 2012)[4]	Au moins 50 %	Le 31 mars 2021	2018–19 : 47 % 2019–20 : 47 % 2020–21 : 47 %

[1] La source de données pour cet indicateur est l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) de 2017. Les résultats pour cet indicateur ne sont pas recueillis chaque année. Les données de l'année dernière sont donc présentées dans ce rapport.

[2] La source de données pour cet indicateur n'est plus l'ECTAD, mais plutôt l'Enquête annuelle sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). Puisque les données de cette année ne sont pas accessibles au moment de la publication, les résultats pour cet indicateur sont fondés sur les données de l'ESCC de 2019. De nouvelles données devraient être disponibles en 2021–2022.

[3] La source de données pour cet indicateur est l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) de 2017. Les résultats pour cet indicateur ne sont pas recueillis chaque année. Les données de l'année dernière sont donc présentées dans ce rapport. De nouvelles données devraient être accessibles en 2022.

[4] La source de données pour cet indicateur est l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2016 de Statistique Canada. Tous les quatre ans, l'enquête interroge les Canadiens sur leur utilisation des conseils diététiques de Santé Canada. La question a été posée pour la dernière fois dans l'enquête de 2020, et les résultats seront disponibles en 2021–2022.

RESSOURCES FINANCIÈRES BUDGÉTAIRES (EN DOLLARS) POUR LA RESPONSABILITÉ ESSENTIELLE 2 : PROTECTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

Budget principal des dépenses 2020–2021	Dépenses prévues en 2020–2021	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2020–2021	Dépenses réelles (autorisations utilisées) en 2020–2021	Différence en 2020–2021 (dépenses réelles moins dépenses prévues)
635 964 234	635 964 234	985 316 315	660 580 250	24 616 016

Remarque : L'écart de 24,6 millions de dollars entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est principalement attribuable à la réponse de Santé Canada à la pandémie de COVID-19 pour la création d'une réserve de médicaments essentiels en collaboration avec les PT, qui visait à favoriser l'accès aux médicaments qui traitent les symptômes de la COVID-19 chez les Canadiens; de même que les médicaments, les instruments médicaux et le soutien aux fonctions réglementaires et opérationnelles critiques axées sur la COVID-19.

RESSOURCES HUMAINES (ÉQUIVALENTS TEMPS PLEIN) POUR LA RESPONSABILITÉ ESSENTIELLE 2 : PROTECTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

Équivalents temps plein prévus en 2020–2021	Équivalents temps plein réels en 2020–2021	Écart (nombre d'ETP réels moins nombre d'ETP prévus) en 2020–2021
5 898	6 036	138

Remarque : L'écart dans l'utilisation des ETP est principalement attribuable aux ressources supplémentaires reçues en cours d'année pour la réponse de Santé Canada à la pandémie de COVID-19 concernant les médicaments, les instruments médicaux et le soutien aux fonctions réglementaires et opérationnelles critiques axées sur la COVID-19.

L'information sur les finances, les ressources humaines et le rendement du Répertoire des programmes de Santé Canada est disponible dans l'InfoBase du GC[113].

RÉSULTATS : CE QUE NOUS AVONS ACCOMPLI

SERVICES INTERNES

DESCRIPTION

On entend par services internes les groupes d'activités et de ressources connexes que le gouvernement fédéral considère comme des services de soutien aux programmes ou qui sont requis pour respecter les obligations d'une organisation. Les services internes désignent les activités et les ressources des dix services distincts qui soutiennent l'exécution des programmes au sein de l'organisation, peu importe le modèle de prestation des services internes d'un ministère.

Les dix catégories de services sont les suivantes : services de gestion et de surveillance; services de communication; services juridiques; services de gestion des ressources humaines; services de gestion financière; services de gestion de l'information; services de technologie de l'information; services de gestion des biens immobiliers; services de gestion du matériel; et services de gestion des acquisitions.

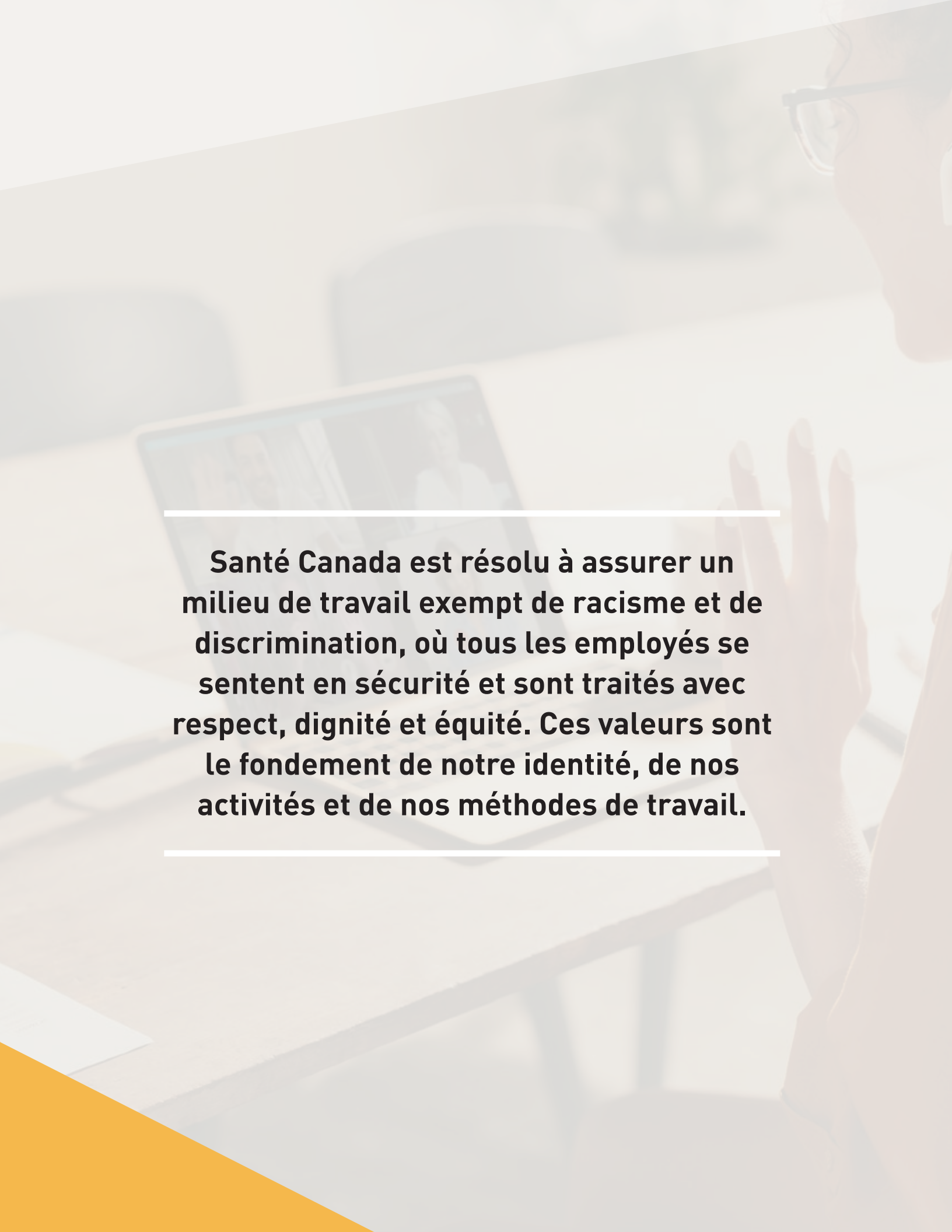
RÉSULTATS

La plus grande force de Santé Canada est sa **main-d'œuvre mobilisée, habilitée et bien outillée**, qui possède les compétences (y compris les ensembles de compétences scientifiques et réglementaires), les outils et les occasions nécessaires pour réussir dans sa quête d'excellence en matière de prestation de programmes et de services.

Dans sa lettre à l'intention du premier ministre dans le Vingt-septième rapport annuel sur la fonction publique du Canada[114], le greffier du Conseil privé a indiqué qu'en cette période d'incertitude, on pouvait compter sur un fait indéniable : l'engagement de la fonction publique à faire appel à toute sa créativité et son

QUOI DE NEUF?

En 2020–2021, pour favoriser un milieu de travail exempt de racisme et de discrimination, le Ministère a mis sur pied un Conseil sur le leadership en matière de diversité et d'inclusion, coprésidé par les sous-ministres et composé de bénévoles provenant de divers groupes d'équité en matière d'emploi, de disciplines et de régions du Canada. Il sert de tribune où les employés peuvent discuter de stratégies, de politiques et d'activités ministérielles qui renforcent une culture organisationnelle de diversité et d'inclusion, les vérifier, en faire la promotion et les mettre à exécution.



Santé Canada est résolu à assurer un milieu de travail exempt de racisme et de discrimination, où tous les employés se sentent en sécurité et sont traités avec respect, dignité et équité. Ces valeurs sont le fondement de notre identité, de nos activités et de nos méthodes de travail.

ingéniosité pour mettre en œuvre les plans du gouvernement visant à protéger et à soutenir les Canadiens.

Durant la pandémie, le Ministère a tiré parti de son expertise scientifique, réglementaire, stratégique et administrative pour réagir le plus rapidement possible. Les employés ont fait preuve de résilience et de souplesse pour s'adapter à un environnement en constante évolution. Tous les services internes de Santé Canada ont aidé le Ministère à répondre aux besoins et aux défis technologiques, financiers et liés aux ressources humaines (RH) créés par la pandémie afin de maintenir les opérations, tout en effectuant la transition vers le travail à distance sans interruption. En 2020–2021, Santé Canada a mis en place de nouveaux systèmes de technologie de l'information (TI), a créé des processus de dotation en RH propres à la COVID-19, a accéléré les activités d'approvisionnement et a travaillé avec les organismes centraux à des approches financières souples.

De plus, le travail acharné que nous avons tous déployé dans les domaines de la diversité et de l'inclusion, de la santé mentale et de la lutte contre le harcèlement, ainsi que notre expérimentation avec de nouvelles idées, a donné un élan au renouvellement de la fonction publique. Santé Canada continue de soutenir les objectifs pangouvernementaux du renouvellement de la fonction publique, dans le cadre d'initiatives qui favorisent un **effectif plus inclusif, plus souple et mieux outillé**.

Par l'entremise de **réseaux de diversité et d'inclusion comme le Réseau des employés autochtones, le Réseau des personnes handicapées, le réseau Les employés noirs comptent et le Réseau des jeunes professionnels** (entre autres), le Ministère a encouragé les employés à se mobiliser, à adopter une plus grande diversité de voix et à faire de leur milieu de travail un endroit où l'on attache de l'importance aux contributions de tous. L'un des points saillants de cet exercice a été la formation du **Conseil sur le leadership en matière de diversité et d'inclusion du sous-ministre**, destiné à promouvoir des valeurs positives et à aborder les questions de préjugés raciaux, de harcèlement et de discrimination.

Santé Canada a entrepris les initiatives clés suivantes en 2020–2021 dans le domaine des services internes :

Constituer un effectif sain, diversifié et inclusif

Santé Canada est résolu à assurer un **milieu de travail exempt de racisme et de discrimination, où tous les employés se sentent en sécurité et sont traités avec respect, dignité et équité**. Ces valeurs sont le fondement de notre identité, de nos activités et de nos méthodes de travail. Voici des initiatives que le Ministère a prises pour favoriser un lieu de travail exempt de racisme et de discrimination :

- Il a offert une version interne d'un **cours de dotation sans préjugés** portant sur la sélection dépourvue de préjugés des candidats, après que l'École de la fonction publique du Canada eut cessé d'offrir le cours.
- Il a élaboré et mis en œuvre une initiative visant à s'assurer que les groupes visés par l'équité en matière d'emploi ont un accès équitable à la formation en langue seconde.
- Il a versé un financement réservé aux présidents et aux cadres des réseaux internes d'équité en matière d'emploi.
- Il a poursuivi la mise en œuvre de son **Plan pluriannuel sur la diversité et l'équité en matière d'emploi**, y compris des **séances d'écoute** internes **sur la lutte contre le racisme** visant à mieux comprendre les répercussions du racisme, de la discrimination et des préjugés systémiques et structurels sur les employés ainsi qu'à déterminer les mesures à prendre pour créer un milieu de travail plus diversifié et plus inclusif, exempt de racisme et de discrimination. Des experts externes ont animé les séances et préparé un rapport[115] présentant les constatations et les recommandations.

QUOI DE NEUF?

En ce qui concerne les innovations en matière de dotation, certains secteurs des annonces d'emploi de Santé Canada sont maintenant nationaux (là où le travail le permet), et le passage au travail à distance a entraîné un changement de culture et l'acceptation d'effectifs répartis. Le travail à distance a donné lieu à des règles du jeu plus équitables pour les employés potentiels et existants, quel que soit leur lieu de travail. Par exemple, les employés des régions peuvent maintenant participer et contribuer comme s'ils se trouvaient dans la région de la capitale nationale, grâce à l'utilisation de Microsoft Teams et d'autres méthodes de travail nouvelles.

De plus, afin d'attirer et de retenir un effectif diversifié, inclusif et bilingue dans un milieu de travail sain et accessible et hautement performant, Santé Canada a réalisé ce qui suit :

- Il a mis à jour le programme ministériel de santé et de sécurité au travail concernant la prévention du harcèlement et de la violence au travail en réponse aux modifications apportées au *Code canadien du travail* (projet de loi C-65) et élaboré une nouvelle directive sur la prévention et la résolution du harcèlement et de la violence en milieu de travail.
- Il a mis en œuvre des stratégies de santé mentale et de mieux-être conformes à la Norme nationale sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail. L'accent mis sur le soutien et l'engagement psychologiques et sociaux comprenait des initiatives telles que l'élaboration d'un calendrier d'événements sur la santé mentale et des séances d'écoute visant à soutenir la santé mentale personnelle et professionnelle des employés.
- Le Ministère a lancé l'**unité Réponse aux besoins en matière de santé mentale dans le contexte de la COVID-19**, dotée de trois fonctions principales : sensibilisation proactive des groupes qui ont besoin de soutien; recherche sur les pratiques exemplaires en matière de santé mentale; et évaluation, conseils et coordination d'interventions en santé mentale holistique;
- Il a adapté les séances et les outils d'orientation à l'intention des nouveaux employés et étudiants ainsi que la formation et les évaluations en langue seconde à un environnement virtuel.
- Il a facilité l'accès aux outils pour l'environnement de travail virtuel, comme poursuivre le programme d'intégration virtuel pour les nouveaux employés et adapter la formation sur les langues officielles pour l'apprentissage à distance.

Se mobiliser pour faire face à la pandémie de COVID-19

Santé Canada a dû développer rapidement une capacité de pointe pour répondre à la pandémie. Grâce à des stratégies de dotation novatrices et ciblées, notamment une équipe de RH consacrée à la dotation liée à la COVID-19, le Ministère a pu disposer de ressources adéquates dans les domaines critiques de l'intervention face à la pandémie, sans pour autant surcharger les autres fonctions. Il a également accéléré les processus de RH liés à la COVID-19 pour permettre aux nouveaux employés de commencer à travailler le plus rapidement possible, sans créer de problèmes de rémunération ni compromettre les cotes de sécurité. Le Ministère a recruté des experts en la matière dans tout le pays, indépendamment de l'emplacement géographique physique, pour faire face à ses nouvelles responsabilités et à l'augmentation de sa charge de travail. Au cours de l'exercice 2020–2021, Santé Canada a recruté 533 employés supplémentaires pour rendre possible l'intervention face à la COVID-19, dont près de 15 % provenaient de l'extérieur de la région de la capitale nationale. Il a accueilli des scientifiques, des biostatisticiens, des médecins, des vétérinaires, des économistes, des agents de réglementation, des analystes des politiques, des agents administratifs et des étudiants supplémentaires. Tous ont joué un rôle clé dans la mise en œuvre des principales mesures de réponse à la pandémie, qu'il s'agisse de la mise en place de nouveaux outils virtuels ou de l'examen et de l'approbation de traitements et de vaccins.

En partenariat avec l'ASPC, Santé Canada s'est efforcé de **fournir aux PT une capacité de pointe pour diverses compétences et expertises**, comme la recherche des contacts, les soins infirmiers et la gestion des éclosions. Grâce à une entente d'échange globale, les employés de Santé Canada ont accepté des affectations temporaires pour faciliter la gestion des éclosions dans les foyers de SLD et d'autres lieux de vie collective, ainsi que le suivi des cas et la recherche des contacts.

De plus, Santé Canada a aidé l'ASPC à coordonner l'**initiative de l'entrepôt de la Réserve nationale stratégique d'urgence** afin de garantir la présence d'un espace approprié et sécuritaire pour l'EPI et d'autres fournitures médicales d'urgence. En partenariat avec l'Agence, d'autres ordres de gouvernement et des intervenants du secteur privé, le Ministère a aidé à mettre en œuvre des mesures de santé des voyageurs ainsi que des processus d'évaluation de la sûreté et de la sécurité aux points d'entrée du pays, notamment dans quatre aéroports internationaux (Vancouver, Calgary, Toronto et Montréal), à 16 postes frontaliers routiers et à 22 installations de quarantaine désignées.

Santé Canada a collaboré avec le Bureau du dirigeant principal des ressources humaines et les agents négociateurs des employés pour faciliter le travail par quarts, ce qui a permis d'accélérer l'examen de vaccins, de traitements et d'instruments médicaux prometteurs.

Rallier les employés

Tout au long de la pandémie, **les employés de Santé Canada ont été tenus au courant des directives et des annonces** des autorités de la santé publique, du Secrétariat du Conseil du Trésor et des responsables du Programme de santé professionnelle des fonctionnaires fédéraux grâce à une variété d'outils et de plateformes, dont six assemblées publiques virtuelles, des séances d'information technique à l'intention des gestionnaires, des trousses de communication pour les directions générales, des messages à diffusion générale, des courriels InfoCovid et un guide sur la COVID-19 s'adressant aux gestionnaires et aux employés.

Des cadres et des réseaux d'employés ont été engagés pour élaborer et mettre en œuvre des programmes internes de réponse à la COVID-19 et des mesures de soutien aux employés. Les Relations de travail de Santé Canada ont participé à une séance importante de mobilisation des agents négociateurs, qui représentent les employés, afin de veiller à une circulation cohérente et ouverte de l'information relative aux heures de travail, aux conditions de travail à distance et sur place, et à toute décision de la haute direction ayant une incidence sur les employés.

Moderniser le milieu de travail afin d'assurer un effectif productif et en sécurité disposant d'outils et d'installations modernes

Santé Canada a continué de fournir aux employés l'accès à des outils et à des installations modernes tout en s'adaptant aux défis uniques posés par la pandémie de COVID-19. Le besoin soudain de passer au travail à distance a obligé le Ministère à collaborer avec Services partagés Canada pour obtenir une infrastructure de réseau permettant à tous les employés de travailler à distance, et pour soutenir des outils modernes tout en réduisant au maximum les risques de pannes. L'outil de collaboration Zoom a été initialement déployé dans les trois semaines suivant le début du travail à distance, suivi du déploiement de Microsoft 365 en juin. Cet outil a permis à tous les employés de disposer de moyens mobiles, accessibles et numériques pour faciliter la collaboration grâce au clavardage et aux appels vidéo et audio sur les ordinateurs de bureau et les appareils mobiles du Ministère.

Environ 14 % des employés de Santé Canada à l'échelle du pays ont dû travailler sur place en raison de leurs responsabilités essentielles à l'appui des opérations du programme scientifique (c.-à-d. laboratoires, bureaux et cliniques). Le Ministère a mis en œuvre des mesures de santé et de sécurité supplémentaires pour ces endroits, comme la distribution d'EPI et de fournitures d'assainissement, et l'application de normes rigoureuses de sécurité au travail.

Parmi les autres initiatives mises en œuvre en raison de la pandémie, mentionnons les suivantes :

- des plans d'éloignement physique ont été élaborés, y compris des mesures de sécurité accrues comme l'accès à l'EPI et aux protocoles d'assainissement dans tous les emplacements à l'échelle nationale; une attention prioritaire a été accordée aux emplacements où les employés se trouvaient sur place dans des laboratoires, des cliniques et des bureaux exerçant des fonctions critiques;
- on a assuré la liaison avec les fournisseurs de services de nettoyage des bâtiments et SPAC afin de modifier les processus de nettoyage et de désinfection dans les bâtiments, en mettant l'accent sur les surfaces très touchées comme les poignées de porte, les rampes et les boutons d'ascenseur;
- on a élaboré une stratégie visant à prévenir et à réduire les risques ergonomiques et à favoriser la santé et le bien-être au travail dans un environnement virtuel, ainsi qu'à soutenir les employés travaillant à distance à l'aide de mesures d'adaptation lorsqu'un besoin ergonomique a été déterminé;
- on a stabilisé l'infrastructure telle que la bande passante et veillé à la disponibilité du réseau privé virtuel (VPN) pour assurer un accès à distance fiable au réseau de l'organisation par des effectifs croissants;
- on a rendu possible l'utilisation du nuage public autorisé « Protégé B »;
- on a muni les employés d'outils mobiles, accessibles et numériques tels que Microsoft 365 pour faciliter la collaboration des employés à l'aide du clavardage et des appels vidéo et audio sur les ordinateurs de bureau et les appareils mobiles du Ministère;
- on a offert une indemnité pour l'achat de matériel afin d'aider les employés à aménager des postes de travail à distance;
- on a maintenu un taux de rapidité d'exécution de plus de 75 % dans le processus des RH-à-Paye, malgré un volume élevé de mesures de dotation critiques pour soutenir la réponse à la COVID-19, tout en résolvant un arriéré de 7 600 cas;
- on a exécuté trois projets dans deux provinces et trois villes d'une valeur d'environ 5,3 millions de dollars dans le cadre de la mise en œuvre de la troisième année de la Stratégie nationale de gestion des locaux de 2018–2022.

La **modernisation des laboratoires** de Santé Canada a continué de répondre aux besoins du Ministère et demeure alignée sur l'orientation générale du GC. Voici les faits saillants de l'exercice 2020–2021 :

- la réalisation de **33 projets d'immobilisations et de réparations** d'une valeur de 4,3 millions de dollars dans le cadre du programme pluriannuel dans l'ensemble du portefeuille de laboratoires de Santé Canada, pour remplacer et réparer les systèmes de bâtiments vieillissants et en améliorer la fonctionnalité pour les programmes scientifiques;
- des partenariats avec d'autres ministères et organismes fédéraux à vocation scientifique pour la **phase 1 de Laboratoires Canada**, une initiative pluriannuelle visant à remplacer les installations vieillissantes par des laboratoires collaboratifs, souples et écologiques qui améliorent l'excellence de la prestation des services scientifiques aux Canadiens. Le Ministère a examiné et approuvé les emplacements des nouveaux laboratoires et a commencé la planification préliminaire pour assurer une configuration économique et efficace.

Produire les résultats d'une manière plus souple

Le **Centre de l'ombudsman, de la résolution et de l'éthique (CORE)**, anciennement connu sous le nom de Bureau de l'ombudsman, de l'intégrité et de la résolution, a agi comme un système d'alerte précoce pour l'ensemble de l'organisation, en identifiant rapidement les problèmes et les tendances en milieu de travail et en fournissant des recommandations sur la façon de les aborder. L'ombudsman est intervenu auprès des employés et des cadres en participant activement aux séances de discussion ouverte, ainsi qu'aux réunions de la direction, des syndicats et des réseaux d'employés, afin de mieux faire connaître le soutien confidentiel que le CORE peut offrir. Des outils et une assistance ont été fournis aux employés à tous les niveaux afin qu'ils puissent soulever les problèmes liés au lieu de travail, en discuter et les résoudre en toute sécurité, grâce à des services tels que le coaching, les discussions dirigées, la formation et la rétroaction ascendante.

Services des communications

Santé Canada a continué de présenter aux Canadiens en temps utile les renseignements dont ils ont besoin pour prendre les mesures nécessaires en vue d'assurer leur santé et leur sécurité personnelle et collective. Cela s'est fait au moyen d'une gamme de stratégies de communication traditionnelles, numériques et novatrices qui ont également aidé la ministre à réaliser les priorités du GC.

Parmi les canaux de communication utilisés, notons des publications quotidiennes dans les comptes de médias sociaux de Santé Canada, le contenu Web, la publicité numérique et conventionnelle, les événements virtuels expérientiels et les partenariats, en plus des outils plus traditionnels comme les communiqués de presse et les relations proactives avec les médias.

Santé Canada a fourni des communications à l'appui de la réponse du GC à la pandémie de COVID-19, tout en communiquant sur d'autres questions importantes, comme le lancement d'outils de soins virtuels, les ressources en santé mentale, le renforcement de la confiance à l'égard de l'efficacité et l'innocuité des vaccins et l'accès aux médicaments d'ordonnance. En 2020–2021, le Ministère a pris ces mesures :

- Il a fait mieux connaître la **santé environnementale dans le contexte de la COVID-19** en fournissant des conseils sur la réduction des déchets d'EPI et sur l'amélioration de la qualité de l'air intérieur dans les foyers de SLD et les résidences afin de réduire la transmission de la COVID-19.
- Le Ministère a travaillé avec les PT pour promouvoir l'**application Alerte COVID**, conçue pour avertir les Canadiens s'ils sont entrés en contact avec une personne ayant reçu un résultat positif à un test de dépistage du virus. Santé Canada a tiré parti de multiples canaux de communication, des partenariats, des agents d'influence et des intervenants pour promouvoir Alerte COVID auprès des Canadiens dans les PT qui ont adopté l'application.
- Des campagnes de sensibilisation du public ont été menées afin de promouvoir le portail **Espace mieux-être Canada** à l'aide de plateformes traditionnelles et numériques, l'objectif étant d'informer les Canadiens de tous âges qu'ils ont accès à des ressources et à un soutien gratuits et confidentiels en matière de santé mentale et de toxicomanie.
- Santé Canada a mené des campagnes de sensibilisation du public fondées sur des données probantes et novatrices. Il a collaboré avec les PT et les intervenants afin d'informer les Canadiens sur des sujets prioritaires comme les opioïdes, le cannabis, le vapotage, le tabagisme, la saine alimentation et les mises à jour réglementaires.

LE SAVIEZ-VOUS?

Depuis le début de la pandémie de COVID-19, le personnel infirmier de Santé Canada a joué un rôle crucial en aidant les ministères fédéraux à rapatrier les Canadiens en raison de la COVID-19, en recherchant les contacts et en assurant une capacité de pointe pendant le déploiement des vaccins, en plus de soutenir les communautés des Premières Nations et des Inuits. Il continue également d'apporter un soutien considérable à Affaires mondiales Canada, au Service correctionnel du Canada, à l'Agence des services frontaliers du Canada et à la Garde côtière canadienne.

Le personnel infirmier de Santé Canada participe à tous les secteurs des services de santé y compris, mais sans s'y limiter, l'éducation, l'élaboration de normes et de lignes directrices pour les soins, la contribution à l'innovation et à la recherche en santé, et la participation à divers secteurs de programme, notamment le Programme de santé professionnelle des fonctionnaires fédéraux et les Services d'aide aux employés.

Fournir en temps utile aux Canadiens des renseignements fiables et fondés sur des données probantes sur la pandémie

Alors que la pandémie continuait de se propager et d'évoluer au cours de l'exercice 2020–2021, Santé Canada a collaboré avec tous ses partenaires en santé pour transmettre aux fournisseurs de soins de santé, aux intervenants et aux Canadiens, au moment le plus opportun, les renseignements les plus fiables, les plus accessibles et les plus fondés sur des données probantes, et ce, afin de leur permettre de se protéger et de protéger leurs familles, leurs collectivités et leurs entreprises. Le Ministère a employé diverses voies de communication pour fournir les renseignements les plus récents sur les autorisations, l'innocuité et l'efficacité des vaccins dans le but d'augmenter la confiance à l'endroit des vaccins et d'en encourager l'adoption. En 2020–2021, Santé Canada :

- a répondu à plus de 7 000 appels des médias au sujet de la COVID-19 et a organisé environ 650 conférences de presse et séances d'information technique et entrevues avec des porte-parole clés;
- a publié 136 communications sur les risques et 249 déclarations;
- a élargi le site Canada.ca/le-coronavirus de manière à permettre aux Canadiens d'accéder à tous les renseignements fédéraux liés à la COVID-19, y compris la vaccination et les programmes, à partir d'un seul site;
- a répondu à près de 15 000 demandes de renseignements concernant l'application Alerte COVID;
- a élargi les renseignements disponibles sur le Web concernant la distribution et l'utilisation des tests rapides;
- a promu et renforcé les rapports du Comité consultatif d'experts en matière de tests et de dépistage[116] et de la Table ronde consultative de l'industrie sur les tests et le dépistage de la COVID-19[117] et sur la gestion des données relatives à la maladie[118];
- a lancé un portail en ligne contenant des renseignements réglementaires détaillés sur les vaccins et les traitements autorisés pour la COVID-19, afin de fournir aux professionnels de la santé et aux Canadiens les renseignements dont ils ont besoin sur les produits approuvés;
- a collaboré avec l'ASPC pour publier des résumés hebdomadaires des rapports d'effets secondaires suivant l'immunisation qui sont reçus pour tous les vaccins contre la COVID-19.

Les opioïdes

La crise des surdoses d'opioïdes est restée un axe de communication important, y compris la lutte contre la stigmatisation qui crée des obstacles pour les personnes en quête de traitement. Au cours de l'exercice 2020–2021, le Ministère a pris les mesures suivantes :

- Il a poursuivi une campagne publicitaire énergique dans les médias numériques pour aider à mettre fin à la stigmatisation[119] des personnes qui consomment des opioïdes et informer les Canadiens sur la loi du bon samaritain : cela a donné lieu à environ 98,9 millions d'impressions.
- Élargissement de la portée de sa tournée « **Soyez au fait**[120] », en passant à une plateforme virtuelle pour offrir des programmes pendant la pandémie de COVID-19, afin d'atteindre 124 marchés supplémentaires à l'échelle du Canada avec 526 séances offertes à des classes du secondaire.
- Améliorer et promouvoir la **carte interactive : La réponse du Canada à la crise des opioïdes**[121] sur le site Canada.ca, qui permet de localiser l'ensemble des activités et installations de prévention, de réduction des méfaits, de traitement et d'application de la loi liées aux opioïdes dans tout le Canada.

LE SAVIEZ-VOUS?

La tournée « Soyez au fait » de Santé Canada a mobilisé près de 155 000 adolescents et jeunes adultes au Canada depuis son lancement en 2018, avec 497 visites dans des écoles secondaires, 42 visites sur des campus postsecondaires et la participation à 43 autres événements. Le site Web, lancé en mars 2019, présente des ressources, des activités et des produits de sensibilisation liés à la consommation d'opioïdes, aux méfaits et à la stigmatisation. En 2020–2021, Santé Canada a créé une version virtuelle de la tournée pour l'adapter aux mesures de santé liées à la COVID-19, ce qui a eu l'avantage supplémentaire d'étendre sa portée à l'échelle nationale.

Cannabis

Santé Canada a continué de fournir aux Canadiens l'information dont ils avaient besoin sur le cannabis pour prendre des décisions éclairées et réduire au maximum les méfaits sur la santé et la sécurité, en prenant ces mesures :

- la publication des résultats de la dernière **Enquête canadienne sur le cannabis de 2020**[122];
- des activités de publicité sur les risques potentiels pour la santé mentale chez les jeunes qui consomment du cannabis, lesquelles ont généré quelque 29 millions d'impressions;
- la publication d'un avis visant à protéger les enfants contre l'ingestion intentionnelle de produits comestibles de cannabis;
- la création d'éléments de contenu attrayants dans les médias sociaux sur les risques pour la santé mentale associés à la consommation fréquente de cannabis.

Vapotage

Le Ministère a poursuivi ses efforts d'éducation du public pour lutter contre le vapotage chez les jeunes, notamment à l'aide de la campagne nationale « Considère les conséquences du vapotage », qui a informé les jeunes et leurs parents sur les risques et les méfaits associés. La campagne comprenait :

- des activités éducatives virtuelles dans des écoles de tout le pays, atteignant 7 990 étudiants;
- le lancement d'une campagne de publicité numérique ciblant les jeunes et les parents qui a généré 49,3 millions d'impressions, 11,8 millions de visionnements complets de vidéos et 156 500 clics vers le site Web.

Tabac

Santé Canada a continué de promouvoir sa campagne de sensibilisation à l'abandon du tabagisme « Je te laisse », en partenariat avec la Société canadienne du cancer. La campagne a ciblé les jeunes adultes de 20 à 24 ans au moyen des médias sociaux, des ressources Web et d'une application mobile; elle comportait un volet publicitaire présentant des outils et des ressources pour cesser de fumer, y compris un calculateur de coûts. Elle a donné lieu à 21,2 millions d'impressions, à 764 000 visionnements complets de vidéos et à 32 000 clics vers le contenu Web.

Santé Canada a également lancé une nouvelle campagne publicitaire numérique (« Il n'est jamais trop tard ») pour aider les adultes de 50 à 64 ans à trouver les outils et les ressources nécessaires pour cesser de fumer. Composée de bannières Web, d'annonces mobiles et de marketing par moteur de recherche, la campagne a généré 9,7 millions d'impressions, 1,5 million de visionnements complets de vidéos et 30 000 clics vers le contenu Web. En outre, le Ministère a régulièrement publié du nouveau contenu Web[123] sur le site Canada.ca pour aider les Canadiens à cesser de fumer.

Alimentation saine et salubrité des aliments

Santé Canada a lancé la campagne « Une saine alimentation à la maison », qui cible les parents d'enfants de 2 à 18 ans. La publicité est apparue sous forme de bannières publicitaires sur des sites Web, dans des vidéos et dans des carrousels publicitaires sur les chaînes des médias sociaux YouTube, Pinterest, Facebook et Instagram. La campagne a généré plus de 21 millions d'impressions, une augmentation de 54 % des visites Web et plus de 2,3 millions de visionnements complets de vidéos (avec un taux d'achèvement de près de 41 %, dépassant le taux de référence de 15 % du GC).

Le Ministère a également :

- fait la promotion de conseils, de recettes et de ressources du Guide alimentaire à l'aide de son site Web, de son bulletin électronique mensuel et de ses messages dans les médias sociaux;
- fourni de l'information numérique pertinente et opportune par l'intermédiaire du site Canada.ca et des chaînes de médias sociaux concernant une saine alimentation dans un environnement pandémique;
- créé une page Web sur la salubrité des aliments dans le contexte de la COVID-19 à l'intention des consommateurs et publié en temps opportun des produits destinés aux médias sociaux, liés à la salubrité des aliments.

Mises à jour réglementaires

En plus des communications constantes à l'appui des règlements liés à la COVID-19, Santé Canada a :

- lancé un processus de mobilisation des intervenants et du public destiné à faire avancer les travaux sur une **stratégie nationale pour les médicaments à coût élevé destinés aux maladies rares**;
- annoncé des changements concernant l'**utilisation de certains pesticides néonicotinoïdes**, à savoir la clothianidine et le thiaméthoxame, destinés à mieux protéger les insectes aquatiques;
- codirigé la publication de l'**évaluation scientifique finale de la pollution par le plastique** et appuyé un document de discussion sur un projet d'**approche de gestion intégrée à l'égard des produits du plastique**, en collaboration avec Environnement et Changement climatique Canada, en octobre 2020.

RESSOURCES FINANCIÈRES BUDGÉTAIRES (EN DOLLARS) POUR LES SERVICES INTERNES

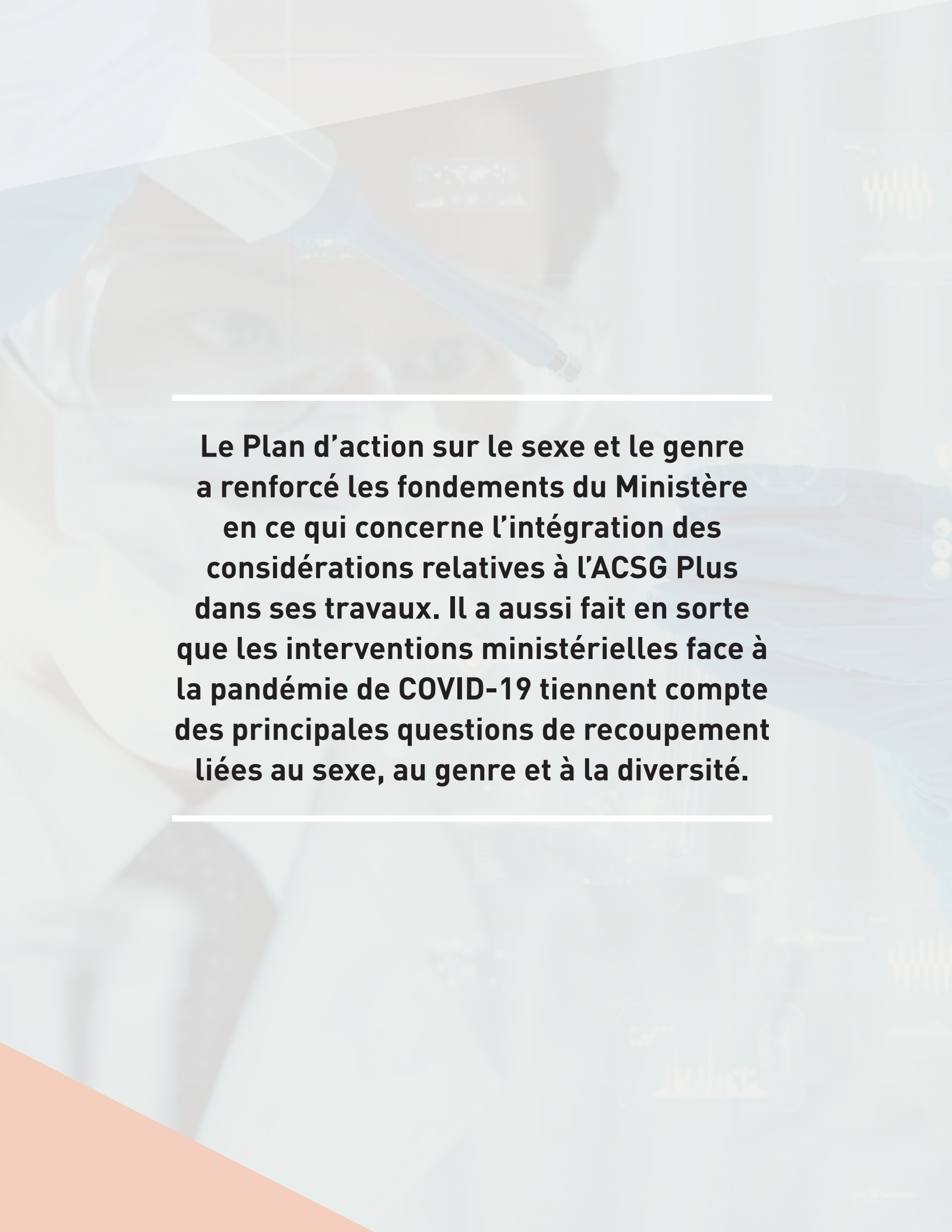
Budget principal des dépenses 2020–2021	Dépenses prévues en 2020–2021	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2020–2021	Dépenses réelles (autorisations utilisées) en 2020–2021	Différence en 2020–2021 (dépenses réelles moins dépenses prévues)
314 510 185	314 510 185	549 856 462	468 848 746	154 338 561

Remarque : L'écart de 154,3 millions de dollars entre les dépenses réelles et les dépenses prévues est principalement attribuable à la réponse de Santé Canada à la pandémie de COVID-19 pour l'Accord sur la relance sécuritaire relativement aux investissements fédéraux dans les tests, la recherche des contacts et la gestion des données, ainsi qu'à l'établissement d'une structure de gouvernance interne à l'appui des fonctions opérationnelles essentielles axées sur la COVID-19. Le report du budget de fonctionnement comprenait aussi un montant qui a été réservé pour soutenir les investissements stratégiques en 2021–2022.

RESSOURCES HUMAINES (ÉQUIVALENTS TEMPS PLEIN) POUR LES SERVICES INTERNES

Équivalents temps plein prévus en 2020-2021	Équivalents temps plein réels en 2020-2021	Écart (nombre d'ETP réels moins nombre d'ETP prévus) en 2020-2021
1 757	2 344	587

Remarque : L'écart concernant l'utilisation des ETP est principalement attribuable à un ajustement technique pour la prestation de services partagés à l'ASPC, ainsi qu'à des ressources supplémentaires reçues en cours d'exercice pour appuyer la réponse de Santé Canada à la pandémie de COVID-19 aux fins de l'Accord sur la relance sécuritaire relativement aux investissements fédéraux dans les tests, la recherche des contacts, la gestion des données et l'établissement d'une structure de gouvernance interne pour appuyer les fonctions opérationnelles critiques axées sur la COVID-19.



Le Plan d'action sur le sexe et le genre a renforcé les fondements du Ministère en ce qui concerne l'intégration des considérations relatives à l'ACSG Plus dans ses travaux. Il a aussi fait en sorte que les interventions ministérielles face à la pandémie de COVID-19 tiennent compte des principales questions de recoupement liées au sexe, au genre et à la diversité.

RÉSULTATS : CE QUE NOUS AVONS ACCOMPLI

EXPÉRIMENTATION ET ACS PLUS

EXPÉRIMENTATION

L'innovation et l'expérimentation ont été plus importantes que jamais afin de contribuer à orienter la réponse de Santé Canada à la pandémie de COVID-19 et d'aider le Ministère à continuer de s'acquitter de son mandat visant à protéger la santé et la sécurité des Canadiens.

Faisant fond sur les **engagements** qu'il a pris dans **Au-delà de 2020**, Santé Canada a continué de renforcer les capacités en matière d'expérimentation et d'innovation de ses employés par l'intermédiaire de son **cadre stratégique 2020 pour l'innovation et l'expérimentation**. Le cadre décrit une approche orientée vers l'action, s'appuyant sur trois piliers : apprendre et agir; explorer et mettre à l'essai; et mesurer et présenter.

Le Fonds des solutions de Santé Canada permet aux employés de créer et de diriger des projets d'innovation et d'expérimentation qui amélioreront la façon dont le Ministère fournit des services aux Canadiens, en plus de faire apport de nouvelles idées et de générer des gains d'efficience dans les activités. Le Fonds vise à améliorer les services aux Canadiens, à améliorer les opérations et les fonctions ministérielles et à fournir aux contribuables une valeur ajoutée.

Deux nouveaux projets illustrant une pensée audacieuse et des approches novatrices pour soutenir la **réponse de Santé Canada à la pandémie** ont été approuvés pour un financement en 2020–2021 :

- Le **projet Cognit.io** consiste à explorer et à prototyper un moteur d'évaluation assisté par l'IA pour améliorer la précision et la rapidité de l'évaluation des produits de santé naturels complexes. Cela pourrait aider à faire face à l'augmentation écrasante des demandes de produits liés à la COVID-19, notamment les assainisseurs pour les mains.
- Le **projet Nitro** consiste à vérifier si l'automatisation des opérations clés en matière de ressources humaines peut accroître l'efficacité et prévenir les erreurs des utilisateurs. Cela pourrait aider à gérer l'augmentation importante du nombre de ces opérations qui a été observée depuis le début de la pandémie (le projet est censé être achevé entre 2021 et 2023).

Le Ministère a également **achevé 8 des 13 projets existants du Fonds des solutions**, dont bon nombre soutenaient la stratégie ministérielle en matière de données en maximisant l'utilisation des données de Santé Canada. Ces projets comprenaient des expérimentations visant à mettre à l'essai ce qui suit :

- l'apprentissage automatique, pour améliorer la qualité des examens d'inspection;
- l'utilisation de technologies vocales pour les rappels et les alertes de sécurité;
- des technologies telles que le raclage de sites Web, pour surveiller les médias sociaux afin de repérer les messages faisant la promotion des produits de vapotage auprès des jeunes.

Les employés de Santé Canada ont effectué la validation de principe et l'exploration de solutions pour faire avancer les projets en cours suivants :

- **PRODigy** – Alors que le projet amorce sa deuxième phase, Santé Canada a élaboré un nouveau formulaire et a commencé à le tester. Ce formulaire comporte des éléments d'interface et d'expérience utilisateur améliorés, que les Canadiens peuvent utiliser pour signaler des incidents mettant en cause des produits de consommation et des produits cosmétiques. PRODigy se poursuivra en 2021–2022 avec un test A/B randomisé en direct qui comparera le formulaire de déclaration d'incidents existants et le formulaire modifié, dans les deux cas sur l'actuelle page de renvoi de la déclaration[124], dans le but d'augmenter les taux de déclaration.
- **Projet Kelpie** – À l'aide de l'analytique et de l'analyse des données numériques en temps réel, l'équipe du projet a mené une étude et évalué si des « machines » pouvaient surveiller les médias sociaux pour y détecter des messages promouvant les produits de vapotage auprès des jeunes. Les premiers résultats ont cerné des difficultés liées à l'accès aux données et à la confidentialité. D'autres tests sont prévus en 2021–2022.
- **Spectroscopie par FTIR** – Santé Canada a complété la base de données de référence et personnalisé un modèle de prédiction qui viendra réduire considérablement le temps d'analyse pour la détection de corps étrangers dans le cannabis, les produits du cannabis et les produits de santé. Le Ministère a également commencé à tester l'application de la spectroscopie par FTIR pour l'analyse des champignons.

En 2020–2021, les employés de Santé Canada ont terminé l'étude de solutions-exploration et sont passés à la phase d'expérimentation et de mise à l'essai pour les huit projets suivants :

- **Projet Cyclopes** – En collaboration avec Statistique Canada, le Ministère a testé une application mobile qui reconnaît des modèles destinés à automatiser les renseignements évalués pendant les inspections d'étiquettes. Une proportion de 80 % des inspecteurs ont indiqué que cette technologie serait utile; un projet pilote complet est prévu en 2021–2022.
- **Inspections de cannabis au moyen de drones Hummingbird** – Santé Canada a utilisé des drones pour recueillir des images satellites auprès de 11 titulaires de licences de cannabis sur une période de six mois. Les résultats ont montré que cette technologie pouvait être utilisée pour évaluer les exigences d'inspection associées à la santé des plantes et à la sécurité des personnes. Un projet pilote complet utilisant à la fois des données de drones et de satellites sera entrepris en 2021–2022.
- **Projet Cipher** – Ce nouvel outil a démontré qu'il pouvait soutenir la prise de décision en matière de conformité et d'application de la loi en fonction des risques, en plus de réduire le temps nécessaire à la préparation des rapports d'inspection. Un projet pilote complet aura lieu en 2021–2022.

- **Examen systématique par intelligence artificielle** – Santé Canada a déterminé que l'intégration des principes de l'examen systématique pendant l'évaluation des risques pour la santé humaine pourrait améliorer la transparence, la solidité et la rigueur scientifique des évaluations des risques. Les résultats du projet seront partagés au sein du Ministère et avec d'autres ministères fédéraux et partenaires du réseau.
- **Projet des données sur les incendies** – Santé Canada et le Bureau du commissaire des incendies de l'Ontario ont examiné des moyens d'augmenter le nombre d'incendies signalés au Ministère afin que celui-ci puisse identifier et communiquer plus efficacement les risques associés aux produits de consommation. Même s'il a conclu que l'automatisation de ce processus n'était pas actuellement réalisable en Ontario, Santé Canada continuera d'encourager les professionnels des incendies à signaler les incendies dans le but de retirer du marché les produits de consommation en cause.
- **Passeport de mesures d'adaptation individualisé** – En collaboration avec le Secrétariat du Conseil du Trésor et d'autres partenaires, Santé Canada a examiné des moyens de remplacer son passeport des mesures d'adaptation sur papier par une version électronique. Le passeport permet aux employés de communiquer des renseignements sur les outils d'adaptation ou les mesures de soutien afin de faciliter le recrutement, le maintien en poste, la promotion et la mobilité des employés handicapés. Le travail se poursuivra en 2021–2022.

LE SAVIEZ-VOUS?

L'année 2020–2021 a marqué la fin de la phase 1 du défi Solutions novatrices Canada pour les diagnostics au point de service, visant à lutter contre la résistance aux antimicrobiens. Le défi était parrainé par Santé Canada. Trois petites entreprises canadiennes y ont participé en faisant avancer la mise au point d'outils de diagnostic innovants, rapides, précis, faciles d'emploi et peu coûteux. À l'avenir, ces dispositifs pourraient aider les professionnels de la santé à cerner les agents pathogènes et à prendre des décisions éclairées lorsqu'ils prescrivent des antimicrobiens.

- **Robot conversationnel en ligne du Bureau national de service** – Le Ministère a étudié la faisabilité d'avoir recours à un robot conversationnel pour répondre aux demandes que les employés présentent au bureau de service des TI. Même si les employés étaient disposés à utiliser le robot conversationnel, celui-ci n'a pas pu être utile dans les situations visant des renseignements restreints (comme la réinitialisation des mots de passe). Les leçons apprises seront transmises aux autres ministères du GC et aux communautés de TI.
- **Projet vocal sur les rappels et les avis de sécurité au Canada** – Santé Canada a étudié la possibilité d'utiliser la technologie vocale pour transmettre les rappels et les avis de sécurité aux Canadiens. Les leçons apprises seront transmises aux autres ministères du GC et aux communautés de communication.

Mentionnons ces autres faits dans le domaine de l'expérimentation en 2020–2021 :

« **Accroître la participation des demandeurs de microsubventions au moyen de l'introspection comportementale** » – Santé Canada a lancé ce projet en novembre 2019 afin d'examiner les obstacles potentiels à l'introduction légale pour les propriétaires de petites entreprises de cannabis, qui pourraient expliquer le nombre plus faible que prévu de demandes présentées et de licences accordées dans les premiers jours du nouveau régime. Le Ministère a tenu des séances de consultation au début de 2020, qui ont abouti à un rapport exposant en détail les obstacles perçus à l'octroi de licences pour ces demandeurs à petite échelle (dits de microcatégorie).

Stratégie de mobilisation sur les microcatégories – D'après le rapport du projet « Accroître la participation des demandeurs de microsubventions au moyen de l'introspection comportementale », Santé Canada a élaboré des stratégies visant à réduire les obstacles pour les demandeurs à petite échelle, tout en dissuadant l'activité sur le marché illicite. Les activités comprenaient l'amélioration de l'orientation, de la sensibilisation et de l'intervention auprès de ces propriétaires d'entreprises.

De plus, trois projets parrainés et financés par Santé Canada et le **volet du défi Solutions novatrices Canada** du GC ont terminé avec succès la phase I. Les bénéficiaires ont reçu 150 000 $ chacun afin de créer une « validation de principe » pour les solutions suivantes aux problèmes de santé :

- examiner les diagnostics au point de service pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens et aider à faire face à l'augmentation des infections liées à la résistance aux antimicrobiens;
- exploiter les technologies de l'IA pour prédire les compatibilités possibles avec les receveurs de dons d'organes et améliorer les taux de dons;
- mettre au point une méthode économique et fiable pour déterminer les mélanges microbiens, définir leur stabilité et prédire les interactions possibles entre les micro-organismes qui peuvent masquer ou renforcer les effets indésirables chez les humains.

Un financement pouvant aller jusqu'à un million de dollars pour une période maximale de deux ans pourrait être disponible pour les projets admissibles de la phase 2, qui comprend le développement de prototypes et des essais préliminaires. Il convient de noter que Santé Canada est également un partenaire non financier dans un autre défi ministériel visant à produire de l'EPI compostable plus sûr pour l'environnement.

Enfin, par l'intermédiaire du **volet de mise à l'essai de Solutions novatrices Canada**, Santé Canada a soutenu les essais de dernière étape des prototypes préqualifiés dans des milieux tiers. En 2020–2021, le Ministère a fourni de l'expertise pour soutenir la mise à l'essai de ce qui suit : une pièce faciale élastomérique moulée réutilisable mise au point pour remplacer les masques chirurgicaux et réduire les déchets environnementaux; une solution de chaîne de blocs destinée à améliorer les soins aux patients entre les établissements de soins de santé mentale en soutenant les flux de travail, l'interopérabilité et l'échange de données; et une solution numérique axée sur l'IA destinée à aider les urgences des hôpitaux à gérer plus efficacement les augmentations subites de flux et de volumes de patients.

Analyse comparative fondée sur le sexe et le genre plus (ACSG Plus / ACS Plus)

Santé Canada a continué de déployer son Plan d'action sur le sexe et le genre[125], lancé en 2017, tout en se préparant à sa prochaine phase au printemps 2021. Le Plan d'action a renforcé les fondements du Ministère en ce qui concerne l'intégration des considérations relatives à l'ACSG Plus dans ses travaux. Il a aussi fait en sorte que les interventions ministérielles face à la pandémie de COVID-19 tiennent compte des principales questions de recoupement liées au sexe, au genre et à la diversité.

Le Plan d'action : i) prévoit un cadre qui renforce l'intégration systématique du sexe, du genre et d'autres facteurs de recoupement (comme l'âge et la langue) aux activités et au processus décisionnel du Ministère; et ii) soutient les priorités du GC que sont la diversité et l'inclusion, ainsi que l'avancement de l'égalité des genres.

Voici les priorités du Plan d'action :

- renforcer la capacité ministérielle de mettre en application l'ACSG Plus;
- consolider les données probantes et l'expertise liées au sexe, au genre et à la diversité;
- accroître la responsabilité et la transparence à l'égard de l'ACSG Plus et sa mise en œuvre.

Ces priorités seront maintenues alors que le Ministère passe à la prochaine phase de son plan d'action, avec une prise en compte accrue des facteurs de diversité autres que le sexe et le genre (p. ex., l'âge, la race, le statut socioéconomique), une meilleure offre d'outils de collaboration, de ressources et de formation, et une plus grande responsabilisation à l'égard de l'intégration systématique de l'ACSG Plus dans tous les secteurs d'activité de Santé Canada. Pour faire face à la pandémie de COVID-19, Santé Canada a intégré l'ACSG Plus à son processus décisionnel et à ses initiatives, en plus de s'efforcer d'élaborer des politiques et des recommandations qui permettraient de corriger les iniquités que subissent les populations à risque. Par exemple, le Ministère a élaboré et tenu à jour un document d'orientation permanent sur la COVID-19 et les enjeux de recoupement, a procédé à des analyses hebdomadaires de l'environnement pour se tenir au courant des tendances les plus récentes et a effectué des recherches et des analyses sur l'incidence disproportionnée de la pandémie sur les groupes à risque.

Voici les principales initiatives réalisées en 2020–2021 à l'appui du Plan d'action sur l'ACSG Plus.

Renforcement accru des capacités

Santé Canada **a révisé et amélioré ses outils, ses ressources et son orientation en matière d'ACSG Plus** afin de soutenir les programmes d'intégration de l'ACSG Plus. Le Ministère **a fait la promotion de diverses possibilités d'apprentissage**, notamment une formation axée sur la gestion de programme et l'intégration de l'ACSG Plus à l'application des connaissances et à la mesure du rendement; une activité à l'occasion de la Journée internationale de la femme portant sur la situation des femmes dans la pandémie de COVID-19; une formation personnalisée pour le Comité consultatif scientifique de Santé Canada sur les produits de santé destinés aux femmes; ainsi que la reconnaissance de l'intégration de l'ACSG Plus à la recherche par l'entremise du Forum scientifique de Santé Canada.

Santé Canada a élaboré un **cadre pour l'excellence en science et en recherche** qui aborde des sujets comme l'éthique de la recherche, les considérations liées au sexe, au genre, à la race et à la diversité, l'intégrité scientifique et l'investissement dans nos scientifiques et nos chercheurs.

En 2020–2021, Santé Canada a continué de travailler en étroite collaboration avec SPAC en vue d'installer une signalisation désignant des toilettes non genrées. En mars 2021, la nouvelle signalisation avait été installée dans plus de 52 toilettes à occupant unique dans 22 bâtiments à l'échelle nationale en vue du retour sur les lieux de travail après la pandémie.

En 2020–2021, dans le cadre du **Programme d'aide aux employés** de Santé Canada, on s'est efforcé d'optimiser la sensibilisation de ceux qui ont tendance à sous-utiliser le service, en prenant les mesures suivantes :

- continuer à tirer parti du contenu axé sur Movember afin de promouvoir la santé mentale des hommes;
- modifier les communications pour mieux faire participer les minorités visibles (par exemple, pendant le mois de l'histoire des Noirs, l'équipe des communications a rédigé des gazouillis et fait la promotion d'un contenu spécial comprenant des séances de questions-réponses avec des experts et des séances de sensibilisation à la santé mentale);
- lancer un service de clavardage en temps réel, qui permet aux clients de demander à être redirigés vers un conseiller par clavardage plutôt que par téléphone. Cette mesure a permis d'éliminer un obstacle à l'accès pour les personnes qui hésitent à se connecter ou sont incapables de le faire. Le déploiement a été bien accueilli et les responsables du programme envisagent de continuer à étendre le service à d'autres ministères fédéraux en 2021–2022;
- fournir des services de counseling, de développement organisationnel et de soutien en cas d'incident critique à d'autres ministères fédéraux par l'entremise d'un réseau contractuel de professionnels de la santé mentale.

Les responsables du programme ont sondé leur réseau de quelque 850 conseillers afin que les clients puissent être mieux jumelés et orientés vers un conseiller qui a une expérience vécue ou une autre expertise pertinente pour une identité ethnique, culturelle ou LGBTQ2 Plus en particulier.

Renforcer les données probantes et l'expertise liées au sexe et au genre

Réglementation des instruments médicaux et des médicaments – En collaboration avec l'Institut de la santé des femmes et des hommes des IRSC, le Ministère a financé deux nouveaux partenariats externes de recherche sur les politiques de santé de l'ACSG Plus qui portent sur la façon dont Santé Canada peut mieux intégrer et appliquer les considérations liées à l'ACSG Plus à la gestion du cycle de vie des médicaments d'ordonnance et des instruments médicaux. Santé Canada prévoit que les projets se termineront en 2021. Il analysera et intégrera les recommandations fournies, le cas échéant.

LE SAVIEZ-VOUS?

La conseillère scientifique en chef de Santé Canada fournit des analyses et des recommandations scientifiques indépendantes afin de s'assurer que le Ministère intègre les données et l'expertise liées au sexe et au genre à ses politiques et ses décisions, comme la science antiraciste sur les produits de santé.

Présentations sur les réactions indésirables aux médicaments – Le Ministère a modifié ses formulaires de présentation sur les réactions indésirables aux médicaments pour s'assurer que les demandes de renseignements de recherche présentées au Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments tiennent compte des données probantes fondées sur le sexe et le genre. Des discussions sont en cours avec le Bureau de coordination des IRSC pour s'assurer qu'une formation sur l'ACSG Plus est dispensée aux chercheurs du Réseau.

Produits de santé destinés aux femmes – Santé Canada a tiré parti de son **Comité consultatif scientifique sur les produits de santé destinés aux femmes** pour obtenir des conseils scientifiques et médicaux axés sur les patients à propos de questions actuelles et naissantes concernant la santé des femmes et la réglementation des produits de santé qui leur sont destinés. Le Ministère a également créé un poste à temps plein consacré à l'ACSG Plus afin d'offrir un soutien aux projets internes liés aux instruments médicaux.

Le Comité a prodigué des conseils sur des questions actuelles et naissantes concernant la santé des femmes et la réglementation des instruments médicaux et des médicaments, telles que les suivantes : une intégration plus explicite de l'ACSG Plus à l'examen des médicaments d'ordonnance et des dispositifs médicaux, y compris les vaccins contre la COVID-19; les expériences et les perspectives des patientes liées aux treillis chirurgicaux et aux implants mammaires; et la surveillance post-commercialisation des instruments à haut risque, tels que les treillis chirurgicaux et les implants mammaires.

Politiques en matière d'alimentation saine – Le **Comité consultatif sur la science de la nutrition**, mis sur pied en 2020, est composé d'experts externes chargés de fournir au Ministère des conseils scientifiques et techniques sur la nutrition. L'apport du Comité permettra de s'assurer que Santé Canada bénéficie des meilleures données probantes pour remplir son mandat de soutien à la santé nutritionnelle des Canadiens, en particulier des populations à risque accru, en portant une attention particulière aux inégalités en matière de santé. Les données probantes liées au sexe et au genre éclaireront ces considérations.

Trousse de premiers soins en santé mentale – Santé Canada a mis au point des ressources sensibles aux questions du sexe, du genre et de la diversité, élaborées dans le cadre d'un partenariat de recherche sur les politiques de santé en matière d'ACSG Plus, et les a intégrées à la trousse de premiers soins en santé mentale pour tous les employés. Les outils offerts en guise de ressources sont axés sur le stress lié à la vie professionnelle et à la santé mentale, l'équilibre entre la vie professionnelle et la vie privée, la diversité, la discrimination et les préjugés en milieu de travail, l'intimidation et le harcèlement, ainsi que la divulgation des stigmates et l'accès aux programmes, aux services et aux ressources de soutien.

Mise en œuvre de l'ACSG Plus à l'échelle des programmes de Santé Canada

Gestion des produits chimiques – Santé Canada a commencé à élaborer des outils pour mieux identifier les sous-populations vulnérables à l'exposition aux produits chimiques. Il pourra ainsi mieux adapter ses plans de gestion des risques – par exemple, en tenant compte de différents groupes d'âge (y compris les nourrissons, les tout-petits, les enfants, les adolescents et les adultes) pendant le dépistage de substances potentiellement toxiques – et améliorer ses produits de communication de manière à définir plus explicitement les sous-populations vulnérables possibles qui ont été prises en compte. En 2020–2021, Santé Canada a identifié deux substances (cis/trans-CTAC et cis-CTAC) comme étant nocives sous l'effet d'expositions cutanées potentielles de groupes d'âge plus jeunes utilisant certains écrans solaires et hydratants corporels de produits de santé naturels. Les actions futures viseront à réduire l'exposition des nourrissons, des tout-petits et des enfants à ces produits préoccupants.

Le Ministère a également continué de peaufiner ses documents de sensibilisation à l'hygiène du milieu afin d'assurer des résultats inclusifs pour tous les Canadiens. Il a utilisé des images et des textes inclusifs, employé des vidéos décrites et sélectionné des images de façon à remettre en question les stéréotypes, par exemple en choisissant l'image d'un homme faisant du bricolage avec des enfants ou d'une femme faisant des rénovations domiciliaires.

Services gériatriques de soins de santé primaires – Le Ministère a continué de financer le projet, réalisé par Alberta Health Services, de l'initiative sur les services gériatriques intégrés des soins de santé primaires, qui en est à sa deuxième phase et a été lancé en 2019–2020. Cette initiative vise à mieux intégrer les soins de santé destinés aux personnes âgées ayant des problèmes de santé chroniques (y compris la démence) et leurs soignants. En 2020–2021, les responsables du projet se sont concentrés sur la formation de coalitions communautaires de fournisseurs de services sociaux et de santé en vue de planifier et de mettre en œuvre une approche de soins intégrée dans cinq collectivités rurales. Les travaux étaient concentrés sur les populations à risque, en fonction de facteurs tels que le genre, l'origine ethnique, l'orientation sexuelle, la culture et l'âge.

Cannabis – Santé Canada a intégré l'ACSG Plus à sa recherche sur l'opinion publique liée au cannabis. Le rapport qui en a découlé, intitulé « Les produits de vapotage de cannabis aromatisés : intérêt et consommation chez les jeunes et les jeunes adultes[126] », comprenait des renseignements sur le sexe, le genre, l'âge, l'orientation sexuelle, l'origine ethnique et d'autres facteurs afin de mieux comprendre les recoupements entre ces variables et les comportements et attitudes liés à la consommation des produits de vapotage de cannabis aromatisés.

Le Ministère a également élaboré l'Enquête canadienne sur le cannabis de 2020[127] et recueilli des variables démographiques, notamment le sexe, le genre, l'orientation sexuelle, le groupe d'âge et le statut d'autochtone, afin de mieux comprendre la consommation de cannabis et les populations prioritaires.

Campagne « Maison saine » – Dans le cadre de la campagne de marketing social « Maison saine », Santé Canada a testé des communications vidéo livrant de courts messages pour s'assurer que les messages de sensibilisation trouveraient écho auprès des sous-populations ciblées qui sont plus difficiles à atteindre, comme les personnes de genre varié et les personnes handicapées. Le Ministère a également testé le matériel de communication de sa campagne auprès de groupes de discussion composés de Canadiens diversifiés, comme les personnes âgées, les nouveaux arrivants, les femmes enceintes, les parents d'enfants de moins de six ans et les Autochtones. Les résultats de la recherche permettront d'améliorer le matériel de sensibilisation du public afin de mieux répondre aux besoins des populations à risque.

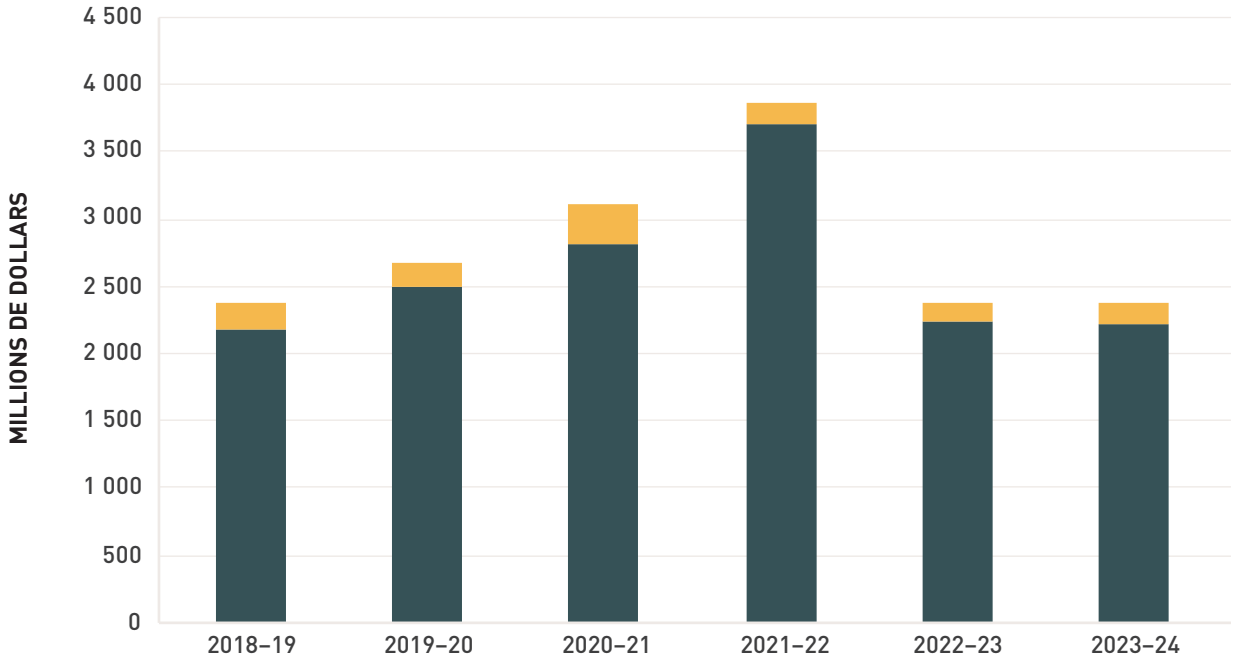
Pour en savoir plus, voir les tableaux de renseignements supplémentaires[128] de l'ACS Plus.

ANALYSE DES TENDANCES EN MATIÈRE DE DÉPENSES ET DE RESSOURCES HUMAINES

DÉPENSES RÉELLES

GRAPHIQUE SUR LES TENDANCES MINISTÉRIELLES

Le graphique qui suit présente les dépenses prévues (votées et législatives) au fil du temps.



	2018–19	2019–20	2020–21	2021–22	2022–23	2023–24
Postes législatifs	191	186	296	165	149	148
Crédits votés	2 179	2 489	2 821	3 698	2 230	2 224
Total	2 370	2 675	3 117	3 863	2 379	2 372

La Figure illustre la tendance des dépenses de Santé Canada de l'exercice 2018–2019 à l'exercice 2023–2024; les dépenses, en millions de dollars, sont indiquées sur l'axe vertical; et la période de temps, en exercices, est indiquée sur l'axe horizontal.

Dépenses réelles de Santé Canada pour l'exercice 2018–2019 : 2 370 millions de dollars (dépenses votées : 2 179 millions de dollars; dépenses législatives : 191 millions de dollars); 2019–2020 : 2 675 millions de dollars (dépenses votées : 2 489 millions de dollars; dépenses législatives : 186 millions de dollars); et 2020–2021 : 3 117 millions de dollars (dépenses votées : 2 821 millions de dollars; dépenses législatives : 296 millions de dollars).

Dépenses prévues de Santé Canada pour l'exercice 2021–2022 : 3 863 millions de dollars (dépenses votées : 3 698 millions de dollars; dépenses législatives : 165 millions de dollars); 2022–2023 : 2 379 millions de dollars (dépenses votées : 2 230 millions de dollars; dépenses législatives : 149 millions de dollars); et 2023–2024 : 2 372 millions de dollars (dépenses votées : 2 224 millions de dollars; dépenses législatives : 148 millions de dollars).

SOMMAIRE DU RENDEMENT BUDGÉTAIRE POUR LES RESPONSABILITÉS ESSENTIELLES ET SERVICES INTERNES (EN DOLLARS)

Responsabilités essentielles et services internes	Budget principal des dépenses 2020–2021	Dépenses prévues en 2020–2021	Dépenses prévues en 2021–2022	Dépenses prévues en 2022–2023	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2020–2021	Dépenses réelles (autorisations utilisées) en 2020–2021	Dépenses réelles (autorisations utilisées) en 2019–2020	Dépenses réelles (autorisations utilisées) en 2018–2019
Systèmes de soins de santé	1 777 284 741	1 777 284 741	2 456 807 897	1 558 123 313	2 200 154 060	1 987 223 947	1 601 069 150	1 289 851 245
Protection et promotion de la santé	635 964 234	635 964 234	1 104 086 037	553 041 838	985 316 315	660 580 250	728 899 756	726 841 710
Total partiel	**2 413 248 975**	**2 413 248 975**	**3 560 893 934**	**2 111 165 151**	**3 185 470 375**	**2 647 804 197**	**2 329 968 906**	**2 016 692 955**
Services internes	314 510 185	314 510 185	301 904 724	267 393 165	549 856 462	468 848 746	345 420 163	353 056 297
Total	**2 727 759 160**	**2 727 759 160**	**3 862 798 658**	**2 378 558 316**	**3 735 326 837**	**3 116 652 943**	**2 675 389 069**	**2 369 749 252**

Remarque : Au début de l'exercice 2020–2021, les dépenses prévues de Santé Canada s'élevaient à 2 727,8 millions de dollars. Le financement supplémentaire reçu en cours d'exercice pour la réponse de Santé Canada à la pandémie de COVID-19 et les reports de budget de fonctionnement et d'immobilisations ont porté ses autorisations totales à 3 735,3 millions de dollars. Le financement supplémentaire reçu en 2020–2021 concerne principalement les éléments suivants : les médicaments, les instruments médicaux et les soins virtuels; l'Accord sur la relance sécuritaire visant les investissements fédéraux dans les tests, la recherche des contacts et la gestion des données; la création d'une réserve de médicaments essentiels en collaboration avec les PT pour favoriser l'accès aux médicaments qui traitent les symptômes de la COVID-19 chez les Canadiens; ainsi que l'établissement d'une structure de gouvernance interne destinée à soutenir les fonctions réglementaires et opérationnelles essentielles axées sur la COVID-19.

L'écart de 618,7 millions de dollars entre les autorisations totales et les dépenses réelles en 2020–2021 est principalement le résultat du report de fonds liés à la COVID-19 de 2020–2021 à 2021–2022, visant à poursuivre l'intervention de Santé Canada face à la pandémie. De plus, à la suite de consultations avec les PT, il y a eu une diminution des besoins de financement en raison de la baisse des coûts estimés pour le filet de sécurité supplémentaire de médicaments essentiels pour les patients atteints de la COVID-19 gravement malades.

La diminution de 1 484,2 millions de dollars des dépenses prévues en 2022–2023 est principalement attribuable à l'expiration en 2021–2022 des autorisations budgétaires liées à la réponse de Santé Canada à la pandémie de COVID-19 pour les SLD et les autres établissements de soins de soutien; la création d'une réserve de médicaments essentiels en collaboration avec les PT afin de favoriser l'accès aux médicaments qui traitent les symptômes de la COVID-19 chez les Canadiens; ainsi que les fonctions réglementaires et opérationnelles essentielles axées sur la COVID-19. De plus, les autorisations de dépenses budgétaires arrivent à échéance pour le cadre fédéral de légalisation et de réglementation du cannabis et pour Inforoute Santé du Canada. Le Ministère devrait demander du financement pour la poursuite de cette initiative dans les prochaines années.

RESSOURCES HUMAINES RÉELLES

SOMMAIRE DES RESSOURCES HUMAINES POUR LES RESPONSABILITÉS ESSENTIELLES ET LES SERVICES INTERNES

Responsabilités essentielles et services internes	Équivalents temps plein réels en 2018–2019	Équivalents temps plein réels en 2019–2020	Équivalents temps plein prévus en 2020–2021	Équivalents temps plein réels en 2020–2021	Équivalents temps plein prévus en 2021–2022	Équivalents temps plein prévus en 2022–2023
Systèmes de soins de santé	210	215	290	247	276	272
Protection et promotion de la santé	5 193	5 785	5 898	6 036	5 933	4 962
Total partiel	**5 403**	**6 000**	**6 188**	**6 283**	**6 209**	**5 234**
Services internes	2 268	2 164	1 757	2 344	1 804	1 636
Total	**7 671**	**8 164**	**7 945**	**8 627**	**8 013**	**6 870**

Remarque : L'écart concernant l'utilisation des ETP en 2020–2021 est principalement attribuable aux ressources supplémentaires reçues au cours de l'exercice pour la réponse de Santé Canada à la pandémie de COVID-19 pour l'Accord sur la relance sécuritaire concernant les investissements fédéraux dans les tests, la recherche des contacts et la gestion des données; les médicaments, les instruments médicaux et le soutien aux fonctions réglementaires et opérationnelles essentielles axées sur la COVID-19.

La diminution des ETP en 2021–2022 s'explique principalement par la baisse du niveau de financement pour l'Accord sur la relance sécuritaire visant les investissements fédéraux dans les tests, la recherche des contacts et la gestion des données; les fonctions réglementaires et opérationnelles essentielles axées sur la COVID-19; ainsi que l'expiration en 2020–2021 des autorisations budgétaires pour l'initiative du Plan de gestion des produits chimiques.

La diminution du nombre d'ETP prévus en 2022–2023 s'explique principalement par l'expiration en 2021–2022 des autorisations budgétaires pour le cadre fédéral de légalisation et de réglementation du cannabis; le financement à l'appui des fonctions réglementaires et opérationnelles essentielles axées sur la COVID-19; ainsi que l'Accord sur la relance sécuritaire visant les investissements fédéraux dans les tests, la recherche des contacts et la gestion des données. Le Ministère devra demander du financement pour la poursuite de ces initiatives dans les prochaines années.

DÉPENSES PAR CRÉDIT VOTÉ

Pour obtenir de l'information sur les dépenses votées et les dépenses législatives de Santé Canada, voir les Comptes publics du Canada[129] de 2020–2021.

DÉPENSES ET ACTIVITÉS DU GOUVERNEMENT DU CANADA

Des renseignements sur l'harmonisation des dépenses de Santé Canada avec les activités et dépenses du GC sont accessibles dans l'InfoBase du GC[130].

ÉTATS FINANCIERS ET FAITS SAILLANTS DES ÉTATS FINANCIERS

États financiers

Les états financiers[131] (non vérifiés) de Santé Canada pour l'exercice se terminant le 31 mars 2021 sont disponibles sur le site Web ministériel

Faits saillants des états financiers

ÉTAT CONDENSÉ DES OPÉRATIONS (NON VÉRIFIÉ) POUR L'EXERCICE SE TERMINANT LE 31 MARS 2021 (EN DOLLARS)

Renseignements financiers	Résultats prévus en 2020–2021	Résultats réels en 2020–2021	Résultats réels en 2019–2020	Écart (résultats réels en 2020–2021 moins résultats prévus en 2020–2021)	Écart (résultats réels en 2020–2021 moins résultats réels en 2019–2020)
Total des dépenses	3 040 946 000	3 450 839 000	2 896 523 000	409 893 000	554 316 000
Total des recettes	271 342 000	305 849 000	225 366 000	34 507 000	80 483 000
Coût de fonctionnement net avant le financement du gouvernement et les transferts	2 769 604 000	3 144 990 000	2 671 157 000	375 386 000	473 833 000

Les dépenses totales du Ministère en 2020–2021 se sont élevées à 3 450,8 M$.

On observe une augmentation des dépenses totales de 409,9 M$ lorsque l'on compare les résultats réels aux résultats prévus pour 2020–2021. Cette situation est principalement attribuable à ce qui suit :

- Une augmentation du financement pour plusieurs initiatives visant à appuyer la réponse du Canada face à la COVID-19;
- Une augmentation du financement consacré au renforcement de l'Initiative canadienne d'amélioration des soins à domicile et des soins communautaires ainsi que des services de santé mentale et de traitement des dépendances;
- Une augmentation du financement pour la rémunération liée aux nouvelles conventions collectives;
- Une augmentation des dépenses engagées pour la prestation de services administratifs à d'autres ministères.

Au moment d'effectuer une comparaison des dépenses réelles sur douze mois, on constate une augmentation de 554,3 M$. Les principaux changements sont les suivants :

- Une augmentation des paiements de transfert pour l'Initiative canadienne d'amélioration des soins à domicile et des soins communautaires ainsi que des services de santé mentale et de traitement des dépendances et pour le programme de contribution à l'Accord de reprise sécuritaire COVID-19, ainsi qu'une augmentation des contributions au Programme sur l'usage et les dépendances aux substances, l'Institut canadien d'information sur la santé et Inforoute Santé du Canada;
- Une augmentation des salaires et des avantages sociaux attribuable principalement à l'augmentation des coûts associés à la signature de conventions collectives, aux augmentations salariales annuelles en fonction de l'inflation et des augmentations par échelon, et à l'augmentation du nombre d'employés pour répondre aux initiatives en matière de COVID-19;

- Une augmentation des frais de services professionnels et spéciaux résulte principalement des services de psychologues et des fournisseurs de services en santé mentale pour l'accès aux outils d'auto-évaluation, aux ressources autoguidées, au soutien par les pairs et aux services de soutien psychosocial direct (p. ex., counseling) offerts par le biais de modalités numériques, et d'autres services professionnels pour soutenir les initiatives en matière de COVID-19, y compris la recherche de contacts, la collecte et la modélisation des données, et le soutien de la chaîne d'approvisionnement;
- Une augmentation des services d'information attribuable principalement aux annonces publiques concernant la COVID-19 au nom de l'ASPC en vertu de l'Entente-cadre de Partenariat de services partagés;
- Cette augmentation est contrebalancée par une diminution des frais de déplacement et de réinstallation engagés pendant la pandémie et une diminution comparative des autres dépenses liées aux paiements effectués l'année précédente pour des règlements extrajudiciaires de passifs éventuels et des paiements à titre gracieux versés à des personnes admissibles à un soutien financier en vertu du Programme canadien de soutien aux survivants de la thalidomide.

Le total des recettes du Ministère s'est élevé à 305,8 M$ en 2020–2021, ce qui représente une augmentation de 34,5 M$ par rapport aux résultats prévus, de même qu'une augmentation de 80,5 M$ par rapport aux recettes réelles de l'année précédente. L'écart d'une année à l'autre est principalement attribuable à une augmentation des recouvrements de l'ASPC pour les services de communications en matière d'annonces publiques de la COVID-19 fournis dans le cadre de l'Entente-cadre de Partenariat de services partagés, à une augmentation des frais annuels à des régimes de droits particuliers, à une augmentation du volume des examens réglementaires et à une augmentation du nombre d'examens réglementaires et d'évaluations des dispositifs médicaux, des médicaments et des vaccins disponibles à la vente et à l'utilisation, en raison de la COVID-19.

ÉTAT CONDENSÉ DE LA SITUATION FINANCIÈRE (NON VÉRIFIÉ) AU 31 MARS 2021 (EN DOLLARS)

Renseignements financiers	2020–2021	2019–2020	Écart (2020–2021 moins 2019–2020)
Total des passifs nets	404 278 000	303 840 000	100 438 000
Total des actifs financiers nets	273 955 000	193 527 000	80 428 000
Dette nette du Ministère	130 323 000	110 313 000	20 010 000
Total des actifs non financiers	142 591 000	140 612 000	1 979 000
Situation financière nette du Ministère	12 268 000	30 299 000	(18 031 000)

Les passifs nets totaux se chiffraient à 404,3 M$ à la fin de 2020–2021, ce qui représente une hausse de 100,4 M$ par rapport à l'exercice précédent. Cet écart est principalement attribuable au calendrier des paiements sur les accords de paiements de transfert approuvés plus tard au cours de l'exercice, à la diminution de la consommation par les employés de congés annuels acquis pendant la pandémie et à une pause continue, comme l'a ordonné le Secrétariat du Conseil du Trésor, pour l'encaissement obligatoire de certains soldes de congés, en attendant que se règlent les problèmes liés au nouveau système de paie du gouvernement.

La hausse sur douze mois de 80,4 M$ du total des actifs financiers nets est principalement attribuable à une augmentation au titre des montants à recevoir du Trésor, ce qui reflète l'augmentation des comptes créditeurs mentionnée ci-dessus, et une augmentation des montants dus de l'ASPC pour le recouvrement des coûts engagés pour le compte de l'ASPC pour la réponse du Canada à la COVID-19.

RENSEIGNEMENTS MINISTÉRIELS

PROFIL DE L'ORGANISATION

Ministres de tutelle : L'honorable Jean-Yves Duclos, C.P., député, et L'honorable Carolyn Bennett, M.D., C.P., députée

Premier dirigeant : Dr Stephen Lucas

Portefeuille ministériel : Santé

Instruments habilitants : *Loi sur la procréation assistée*[132], *Loi canadienne sur la santé*[133], *Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation*[134], *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*[135], *Loi sur le ministère de la Santé*[136], *Loi sur les aliments et drogues*[137], *Loi sur le cannabis*[138], *Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses*[139], *Loi sur les produits dangereux*[140], *Loi sur les produits antiparasitaires*[141], *Loi sur les dispositifs émettant des radiations*[142], *Loi sur le tabac et les produits de vapotage*[143].

Liste des lois et règlements[144]

Année d'incorporation ou de création : 1913

RAISON D'ÊTRE, MANDAT ET RÔLE

La section « Raison d'être, mandat et rôle[145] : composition et responsabilités » est accessible sur le site Web de Santé Canada.

Pour plus de renseignements sur les engagements organisationnels formulés dans la lettre de mandat du Ministère, voir la lettre de mandat des ministre[146].

CONTEXTE OPÉRATIONNEL

Des renseignements sur le contexte opérationnel[147] sont présentés sur le site Web de Santé Canada.

CADRE DE PRÉSENTATION DE RAPPORTS

Le Cadre ministériel des résultats et le Répertoire de programmes officiel de Santé Canada pour 2020–2021 sont présentés ci-dessous.

CADRE MINISTÉRIEL DES RÉSULTATS

RESPONSABILITÉ ESSENTIELLE 1
Systèmes de soins de Santé

R1 : Le Canada possède des systèmes de soins de santé modernes et durables

- **I1 :** Les dépenses nationales de santé comme pourcentage du produit intérieur brut
- **I2 :** Dépenses de santé réelles par habitant
- **I3 :** Dépenses en médicaments comme pourcentage du produits intérieur brut
- **I4 :** % de médecins de famille utilisant des dossiers médicaux électroniques

R2 : Les Canadiens ont accès à des services de santé adéquats et efficaces

- **I5 :** % de Canadiens (de 15 ans et plus) atteints de troubles mentaux qui ont exprimé avoir des besoins non satisfaits en matière de soins de santé mentale
- **I6 :** % de Canadiens (de 15 ans et plus) qui ont indiqué avoir des besoins non satisfaits concernant l'accès à des soins à domicile
- **I7 :** % des questions de conformité à la Loi canadienne sur la santé abordées dans les 24 mois suivant leur déclaration
- **I8 :** % de Canadiens qui n'ont pas été chercher un médicament d'ordonnance en raison de son coût

RESPONSABILITÉ ESSENTIELLE 2
Protection et Promotion de la Santé

R3 : Les Canadiens ont accès à des produits de santé sécuritaires, efficaces et de qualité

- **I9 :** % de décisions en matière de nouveau médicament émises selon les normes de service applicables
- **I10 :** % d'examens du plan de gestion des risques pour les décisions en matière de nouveaux médicaments émises selon les normes de service applicables
- **I11 :** % d'entreprises pharmaceutiques jugées conformes aux exigences de la *Loi sur les aliments et drogues* et des règlements connexes liées à la fabrication de médicaments

R4 : Les Canadiens sont protégés des substances et des produits commerciaux et de consommation non sécuritaires

- **I12 :** % de rapports de produit de consommation domestiques communiqués aux Canadiens en temps opportun
- **I13 :** % de mesures prises en temps opportun pour protéger la santé des Canadiens des substances que l'on considère comme représentant un risque pour la santé humaine
- **I14 :** % de mesures prises en temps opportun pour protéger la santé des Canadiens des pesticides que l'on considère comme représentant un risque pour la santé humaine et l'environnement

R5 : Les Canadiens font des choix sains

- **I15 :** % de Canadiens (de 15 ans et plus) qui ont utilisé un produit quelconque du tabac au cours des 30 derniers jours
- **I16 :** % de Canadiens (de 15 à 24 ans) qui ont utilisé du cannabis au cours des 12 derniers mois
- **I17 :** % de Canadiens qui utilisent les lignes directrices d'alimentation fournies par Santé Canada

SERVICES INTERNES

INVENTAIRE DE PROGRAMMES

1. Analyse et politique des systèmes de soins de santé
2. Accessibilité, abordabilité et usage approprié des médicaments et des instruments médicaux
3. Soins à domicile, en milieu communautaire et palliatifs
4. Santé mentale
5. Dépendances et usage de substances
6. Santé numérique
7. Information sur la santé
8. Loi canadienne sur la santé
9. Aide médicale à mourir
10. Lutte contre le cancer
11. Sécurité des patients
12. Système de collecte et de distribution du sang; Organes, tissus et transplantation
13. Promotion des langues officielles des minorités dans le système de santé
14. Recherche sur le cerveau
15. Thalidomide
16. Fonds d'investissements – santé pour les territoires
17. Produits pharmaceutiques
18. Produits biologiques et radiopharmaceutiques
19. Matériels médicaux
20. Produits de santé naturels
21. Salubrité des aliments et nutrition
22. Qualité de l'air
23. Changements climatiques
24. Qualité de l'eau
25. Incidence des produits chimiques sur la santé
26. Sécurité des produits de consommation
27. Matières dangereuses utilisées au travail
28. Lutte antitabac
29. Substances contrôlées
30. Cannabis
31. Radioprotection
32. Pesticides
33. Services de santé spécialisés et programme des personnes jouissant d'une protection internationale

RENSEIGNEMENTS À L'APPUI DU RÉPERTOIRE DES PROGRAMMES

L'information sur les finances, les ressources humaines et le rendement du Répertoire des programmes de Santé Canada est disponible dans l'InfoBase du GC[148].

TABLEAUX DE RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

Les tableaux de renseignements supplémentaires[149] qui suivent sont disponibles sur le site Web de Santé Canada :

- Rapports sur les achats écologiques
- Renseignements sur les programmes de paiements de transfert
- Analyse comparative entre les sexes plus
- Initiatives horizontales
- Réponse aux comités parlementaires et aux audits externes
- Financement pluriannuel initial

DÉPENSES FISCALES FÉDÉRALES

Il est possible de recourir au régime fiscal pour atteindre des objectifs de la politique publique en appliquant des mesures spéciales, comme de faibles taux d'impôt, des exemptions, des déductions, des reports et des crédits. Le ministère des Finances du Canada publie chaque année des estimations et des projections de coûts pour ces mesures dans le Rapport sur les dépenses fiscales fédérales[150]. Ce rapport fournit également des renseignements détaillés mettant en contexte les dépenses fiscales, y compris des descriptions, des objectifs, des renseignements historiques et des renvois à des programmes de dépenses fédérales connexes ainsi qu'à des évaluations et à l'ACS+ des dépenses fiscales.

COORDONNÉES DE L'ORGANISATION

Serena Francis
Sous-ministre adjointe et dirigeante principale des finances
Santé Canada[151]
Bureau de la sous-ministre adjointe
70, promenade Colombine, pré Tunney
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
Téléphone : 613-948-6358
serena.francis@hc-sc.gc.ca

ANNEXE : DÉFINITIONS

ANALYSE COMPARATIVE ENTRE LES SEXES PLUS

Processus analytique utilisé pour déterminer comment différents groupes de femmes, d'hommes et de personnes de diverses identités de genre peuvent vivre les politiques, les programmes et les services en fonction de multiples facteurs, notamment la race, l'origine ethnique, la religion, l'âge et les handicaps de nature physique ou mentale.

CADRE MINISTÉRIEL DES RÉSULTATS

Cadre qui relie les responsabilités essentielles du ministère à ses résultats ministériels et à ses indicateurs de résultats ministériels.

CIBLE

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

CRÉDIT

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

DÉPENSES BUDGÉTAIRES

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

DÉPENSES LÉGISLATIVES

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

DÉPENSES NON BUDGÉTAIRES

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

DÉPENSES PRÉVUES

En ce qui a trait aux plans ministériels et aux rapports sur les résultats ministériels, les dépenses prévues s'entendent des montants présentés dans le budget principal des dépenses.

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

DÉPENSES VOTÉES

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

ÉQUIVALENT TEMPS PLEIN

Mesure utilisée pour représenter une année-personne complète d'un employé dans le budget ministériel. Pour un poste donné, le nombre d'équivalents temps plein représente le rapport entre le nombre d'heures travaillées par une personne, divisé par le nombre d'heures normales prévues dans sa convention collective.

EXPÉRIMENTATION

Tenue d'activités visant d'abord à étudier, puis à mettre à l'essai et à comparer les effets et les répercussions de politiques et d'interventions afin d'étayer la prise de décisions fondées sur des éléments probants, et d'améliorer les résultats pour les Canadiens en apprenant ce qui fonctionne, pour qui cela fonctionne et dans quelles circonstances. L'expérimentation est liée à l'innovation (l'essai de nouvelles approches), mais diffère de celle-ci, car elle comporte une comparaison rigoureuse des résultats. Par exemple, le fait d'utiliser un nouveau site Web pour communiquer avec les Canadiens peut être un cas d'innovation; le fait de conduire des essais systématiques du nouveau site Web par rapport aux outils existants de sensibilisation ou un ancien site Web pour voir celui qui permet une mobilisation accrue est un cas d'expérimentation.

INDICATEUR DE RENDEMENT

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

INDICATEUR DE RÉSULTAT MINISTÉRIEL

Mesure quantitative des progrès réalisés par rapport à un résultat ministériel.

INITIATIVE HORIZONTALE

Initiative dans le cadre de laquelle deux organisations fédérales ou plus reçoivent du financement dans le but d'atteindre un résultat commun, souvent associé à une priorité du gouvernement.

PLAN

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

PLAN MINISTÉRIEL

Exposé des plans et du rendement attendu d'un ministère qui reçoit des crédits parlementaires sur une période de trois ans. Les plans ministériels couvrent une période de trois ans et sont présentés au Parlement au printemps.

PRIORITÉ MINISTÉRIELLE

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

PRIORITÉS PANGOUVERNEMENTALES

Aux fins du Rapport sur les résultats ministériels 2019–2020, les thèmes de haut niveau qui présentent le programme du gouvernement issu du discours du Trône de 2019 (c'est-à-dire lutter contre les changements climatiques, renforcer la classe moyenne, avancer sur le chemin de la réconciliation, assurer la santé et la sécurité des Canadiens et positionner le Canada pour réussir dans un contexte mondial incertain).

PRODUCTION DE RAPPORTS SUR LE RENDEMENT

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

PROGRAMME

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

RAPPORT SUR LES RÉSULTATS MINISTÉRIELS

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

RENDEMENT

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

RÉPERTOIRE DES PROGRAMMES

Compilation de l'ensemble des programmes du ministère et description de la manière dont les ressources sont organisées pour contribuer aux responsabilités essentielles et aux résultats du ministère.

RESPONSABILITÉ ESSENTIELLE

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

RÉSULTAT

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

RÉSULTAT MINISTÉRIEL

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

NOTES EN FIN D'OUVRAGE

1 Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada, https://www.canada.ca/fr/secretariat-conseil-tresor.html

2 *Loi canadienne sur la santé,* https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/c-6/

3 Programme d'innovation réglementaire, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/a-propos-sante-canada/activites-responsabilites/strategies-initiatives/modernisation-reglementation-aliments-produits-sante.html

4 Feuille de route pour l'examen réglementaire du secteur de la santé et des sciences biologiques, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/a-propos-sante-canada/legislation-lignes-directrices/lois-reglements/examens-reglementaires-cibles/examen-reglementaire-secteur-sante-sciences-biologiques/feuille-route.html

5 Feuille de route sur l'examen réglementaire dans le secteur de l'agroalimentaire et l'aquaculture, https://inspection.canada.ca/a-propos-de-l-acia/lois-et-reglements/plan-prospectif-de-la-reglementation/examen-reglementaire-cible/fra/1558026225581/1558026225797

6 Plan d'action sur le sexe et le genre, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/rapports-gestion/plan-d-action-analyse-comparative-fondee-sur-sex-genre-plan-d-action.html

7 Les efforts déployés par le Canada pour donner suite au Programme 2030 de l'ONU, https://www.international.gc.ca/world-monde/issues_development-enjeux_developpement/priorities-priorites/agenda-programme.aspx?lang=fra

8 Objectif de développement durable 3, https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/health/

9 Initiative des Supergrappes, https://www.ic.gc.ca/eic/site/093.nsf/fra/accueil

10 Rapport final « La population d'abord » , https://yukon.ca/fr/la-population-dabord

11 Plan d'action sur les soins palliatifs, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/systeme-soins-sante/rapports-publications/soins-palliatifs/plan-action-soins-palliatifs.html

12 Énoncé de principes communs sur les priorités partagées en santé, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/ententes-en-matiere-de-sante/principes-priorites-partagees-sante.html

13 Accord sur la relance sécuritaire, https://www.canada.ca/fr/affaires-intergouvernementales/services/accord-relance-securitaire.html

14 Huit accords bilatéraux avaient été signés, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/ententes-en-matiere-de-sante/accord-bilateral-priorites-pancanadiennes-matiere-de-soins-virtuels-covid-19.html

15 Politiques et stratégies relatives au système de soins de santé, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/programmes/programme-contributions-pour-politiques-matiere-soins-sante.html

16 Cinq rapports, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/covid19-industrie/instruments-medicaux/comite-consultatif-tests-depistage/rapports-sommaires.html

17 Accélérer le dépistage rapide de la COVID-19 au milieu de travail, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/covid19-industrie/instruments-medicaux/contribution-collaboration-tests-depistage/table-ronde-consultative-industrie/rapports/premier-rapport-fevrier-2021.html

18 Transfert des tâches, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/covid19-industrie/instruments-medicaux/contribution-collaboration-tests-depistage/table-ronde-consultative-industrie/rapports/transfert-taches-programmes-depistage-milieu-travail.html

19 McMaster Health Labs, https://mcmasterhealthlabs.ca/

20 Conseil consultatif de l'application d'avis d'exposition à la COVID-19, https://www.ic.gc.ca/eic/site/icgc.nsf/fra/h_07687.html

21 Nous avons entendu, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/programmes/consultation-mobilisation-ligne-strategie-nationale-visant-medicaments-onereux-maladies-rares/ce-que-nous-avons-entendu.html

22 Premier rapport annuel sur l'aide médicale à mourir au Canada, 2019, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/aide-medicale-mourir-rapport-annuel-2019.html

23 Annonce, https://www.canada.ca/fr/ministere-justice/nouvelles/2021/03/la-nouvelle-loi-sur-laide-medicale-a-mourir-est-entree-en-vigueur.html

24 Loi sur l'AMM, https://www.parl.ca/LegisInfo/BillDetails.aspx?Language=F&billId=10875380

25 Solutions innovatrices Canada, https://www.ic.gc.ca/eic/site/101.nsf/fra/00070.html

26 Risques clés, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/rapports-gestion/rapports-ministeriels-rendement/2020-2021-raison-etre-mandat-role.html

27 InfoBase du GC, https://www.tbs-sct.gc.ca/ems-sgd/edb-bdd/index-fra.html

28 2030 des Nations Unies, https://www.tbs-sct.gc.ca/ems-sgd/edb-bdd/index-fra.html

29 Objectifs de développement durable, https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/objectifs-de-developpement-durable/

30 ODD 1, https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/poverty/

31 ODD 11, https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/cities/

32 ODD 13, https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/climate-change-2/

33 ODD 2, https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/hunger/

34 ODD 3, https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/health/

35 ODD 3, https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/health/

36 ODD 3, https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/health/

37 ODD 6, https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/water-and-sanitation/

38 ODD 3, https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/health/

39 ODD 11, https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/cities/

40 ODD 3, https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/health/

41 ODD 12, https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/sustainable-consumption-production/

42 ODD 12, https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/sustainable-consumption-production/

43 ODD 11, https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/cities/

44 Programme d'innovation réglementaire, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/a-propos-sante-canada/activites-responsabilites/strategies-initiatives/modernisation-reglementation-aliments-produits-sante.html

45 Feuille de route pour l'examen de la réglementation du secteur des sciences de la santé et des sciences biologiques, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/a-propos-sante-canada/legislation-lignes-directrices/lois-reglements/examens-reglementaires-cibles/examen-reglementaire-secteur-sante-sciences-biologiques/feuille-route.html

46 Feuille de route pour l'examen de la réglementation du secteur de l'agroalimentaire et de l'aquaculture, https://inspection.canada.ca/a-propos-de-l-acia/lois-et-reglements/plan-prospectif-de-la-reglementation/examen-reglementaire-cible/fra/1558026225581/1558026225797

47 Table de stratégies économiques sur la santé et les sciences biologiques, https://www.ic.gc.ca/eic/site/098.nsf/fra/00025.html

48 Mesures d'urgence temporaires, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/covid19-industrie/reponse-reglementation-acces-produits-sante.html

49 Politique de conformité et d'application de la loi pour les produits de santé, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/conformite-application-loi/bonnes-pratiques-fabrication/politiques-normes/politique-conformite-application-0001.html

50 Médicaments et vaccins pour la COVID-19 : Liste d'essais cliniques autorisés, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/covid19-industrie/medicaments-vaccins-traitements/liste-essais-cliniques-autorises.html

51 Liste en ligne, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/desinfectants/covid-19/liste.html

52 Certains produits nettoyants utilisés dans les milieux de travail, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/covid19-industrie/desinfectants-nettoyants-savons/travail.html

53 Produits d'entretien ménager et savons pour les mains, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/securite-domicile/securite-produits-chimiques-menagers/covid19-produits-entretien-savons-mains-corps.html

54 129 rappels, https://recalls-rappels.canada.ca/fr/avis-rappel/rappel-certains-desinfectants-pour-mains-qui-pourraient-presenter-risques-pour-sante

55 Page Web consacrée à cet effet. https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/instruments-medicaux/penuries/liste.html

56 Portrait économique et budgétaire 2020, https://www.canada.ca/fr/ministere-finances/services/publications/portrait-economique-budgetaire.html

57 Règlement modifiant certains règlements, https://gazette.gc.ca/rp-pr/p2/2020/2020-10-14/html/sor-dors212-fra.html

58 Ligne directrice – L'utilisation des médias électroniques pour les étiquettes des médicaments sur ordonnance, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/participation-public-consultations/medicaments/utilisation-medias-electroniques-etiquettes-medicaments-ordonnance/document.html

59 Groupe de travail canadien sur la douleur, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/a-propos-sante-canada/mobilisation-publique/organismes-consultatifs-externes/groupe-travail-douleur-chronique.html

60 Deuxième rapport du Groupe de travail canadien sur la douleur, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/a-propos-sante-canada/mobilisation-publique/organismes-consultatifs-externes/groupe-travail-douleur-chronique/rapport-2020.html

61 Plan d'action pour la douleur au Canada, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/a-propos-sante-canada/mobilisation-publique/organismes-consultatifs-externes/groupe-travail-douleur-chronique/rapport-2021.html

62 Nouveau règlement sur la déclaration obligatoire pour les hôpitaux, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medeffet-canada/declaration-effets-indesirables/declaration-obligatoire-hopitaux.html

63 Document d'orientation, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medeffet-canada/declaration-effets-indesirables/declaration-obligatoire-hopitaux/medicaments-instruments.html

64 Des modules de formation, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medeffet-canada/declaration-effets-indesirables/declaration-obligatoire-hopitaux/education.html

65 Du matériel de promotion, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/medicaments-et-produits-sante/declaration-hopitaux-affiche.html

66 Réévaluation après la mise en marché, https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/resistance-aux-antibiotiques-antimicrobiens/animaux/reevaluation-apres-marche-antimicrobiens-importants-medical-veterinaire.html

67 Données sur les ventes d'antimicrobiens vétérinaires en 2018, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/medicaments-et-produits-sante/2018-rapport-points-saillants-ventes-antimicrobiens-veterinaires.html

68 Rapports sur les ventes de médicaments vétérinaires antimicrobiens, https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/resistance-aux-antibiotiques-antimicrobiens/animaux/rapports-ventes-medicaments-veterinaires-antimicrobiens.html

69 Résistance aux antimicrobiens et les animaux, https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/resistance-aux-antibiotiques-antimicrobiens/animaux/actes.html

70 Produits de santé animale, https://health-products.canada.ca/vhp-psa/fr/

71 Projet Orbis, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/nouvelles/2019/12/de-nouvelles-options-de-traitement-pour-le-cancer-sont-offertes-grace-a-la-collaboration-entre-les-organismes-de-reglementation-du-canada-des-etats.html

72 Programme d'innovation réglementaire, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/a-propos-sante-canada/activites-responsabilites/strategies-initiatives/modernisation-reglementation-aliments-produits-sante.html

73 21 174 Canadiens, https://sante-infobase.canada.ca/mefaits-associes-aux-substances/opioides-stimulants

74 Décès liés aux opioïdes, https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/covid-19-mefaits-lies-consommation-substances-infographie.html

75 Exemption de catégorie en vertu du paragraphe 56(1), https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/preoccupations-liees-sante/substances-controlees-precurseurs-chimiques/politique-reglementation/documents-politique/exemption-accordee-article-56-1-patients-pharmaciens-praticiens-prescription-substances-designees-pandemie-covid-19.html

76 Groupe de travail canadien sur la douleur, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/a-propos-sante-canada/mobilisation-publique/organismes-consultatifs-externes/groupe-travail-douleur-chronique.html

77 Rapport d'octobre du Groupe de travail canadien sur la douleur, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/a-propos-sante-canada/mobilisation-publique/organismes-consultatifs-externes/groupe-travail-douleur-chronique/rapport-2020.html

78 Rapport de mars du Groupe de travail canadien sur la douleur, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/a-propos-sante-canada/mobilisation-publique/organismes-consultatifs-externes/groupe-travail-douleur-chronique/rapport-2021.html

79 Groupe d'experts sur la consommation de substances, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/a-propos-sante-canada/mobilisation-publique/organismes-consultatifs-externes/groupe-experts-consommation-substances.html

80 La consultation, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/programmes/consultation-nouveau-reglement-sites-consommation-supervisee.html

81 Normes de service, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/a-propos-sante-canada/legislation-lignes-directrices/lois-reglements/normes-service-autorisations-reglementaires-demande-elevee.html

82 *Loi sur le cannabis*, https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/c-24.5/

83 Enquête canadienne sur le cannabis, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/drogues-medicaments/cannabis/recherches-donnees/enquete-canadienne-cannabis-2020-sommaire.html

84 Enquête canadienne sur le cannabis de 2020, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/drogues-medicaments/cannabis/recherches-donnees/enquete-canadienne-cannabis-2020-sommaire.html

85 *Loi sur le cannabis*, https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/c-24.5/

86 Plan de gestion des produits chimiques, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/substances-chimiques/plan-gestion-produits-chimiques.html

87 Enquête canadienne sur les mesures de la santé, https://www.statcan.gc.ca/fra/enquete/menages/5071

88 Campagne « Maison saine », https://www.canada.ca/fr/sante-canada/campagnes/maison-saine.html

89 Conseils pour protéger votre famille, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/securite-maison-et-jardin/principes-base-protegez-votre-maison-et-votre-famille.html

90 Recommandations pour la qualité de l'eau potable, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/sante-environnement-milieu-travail/qualite-eau/eau-potable/recommandations-qualite-eau-potable-canada.html

91 Évaluation du Programme des produits dangereux utilisés au travail, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/rapports-gestion/evaluation/evaluation-programme-produits-dangereux-utilises-travail-2014-2015-2018-2019.html

92 Outil de conformité de la fiche de données de sécurité (FDS), http://simdut.org/fds/

93 *Loi sur les produits dangereux*, https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/h-3/

94 Campagne de sensibilisation mondiale de 2020, https://www.oecd.org/fr/numerique/consommateurs/securite-des-jouets-vendus-en-ligne/

95 Règlement sur les couvre-fenêtres à cordes, https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/reglements/DORS-2019-97/TexteComplet.html

96 Approche d'application des interdictions générales, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/securite-produits-

consommation/legislation-lignes-directrices/lignes-directrices-politiques/information-parties-reglementees-approche-application-generales-prevues.html

97 Occupe-toi du radon, https://occupetoiduradon.ca/

98 Site Les radiations et votre santé de Santé Canada, https://www.canada.ca/fr/services/sante/securite-et-risque-pour-sante/radiation.html

99 *Loi sur les produits parasitaires, https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/p-9.01/*

100 Rapport « Ce qui a été entendu », https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/securite-produits-consommation/pesticides-lutte-antiparasitaire/public/proteger-votre-sante-environnement/procedure-homologation-pesticide/programme-reevaluation/projet-demarche-integree-evaluation-pesticides.html

101 Stratégie en matière de saine alimentation, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/aliments-et-nutrition/strategie-matiere-saine-alimentation.html

102 Étude internationale sur la politique alimentaire, http://foodpolicystudy.com/

103 Guide alimentaire canadien, https://guide-alimentaire.canada.ca/fr/

104 Réduction volontaire du sodium, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/aliments-nutrition/saine-alimentation/sodium/cibles-reduction-sodium-2020-2025.html

105 SC et la Food Standards Australia New Zealand, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/aliments-nutrition/aliments-genetiquement-modifies-autres-aliments-nouveaux/canada-food-standards-australia-new-zealand-securite-alimentaire-ogm.html

106 Règlement sur la promotion des produits de vapotage, https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/reglements/DORS-2020-143/index.html

107 *Règlement sur la concentration en nicotine dans les produits de vapotage*, https://canadagazette.gc.ca/rp-pr/p1/2020/2020-12-19/html/reg3-fra.html

108 Plan prospectif de la réglementation : 2021-2023, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/a-propos-sante-canada/legislation-lignes-directrices/lois-reglements/plan-prospectif-reglementation/plan.html

109 Prévention du vapotage, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/tabagisme-et-tabac/prevention/vapotage.html

110 Enquête canadienne sur le cannabis, https://publications.gc.ca/site/archivee-archived.html?url=https://publications.gc.ca/collections/collection_2020/sc-hc/H14-350-2020-1-fra.pdf

111 Enquête canadienne sur le vapotage de cannabis, https://publications.gc.ca/collections/collection_2020/sc-hc/H14-350-2020-1-fra.pdf

112 Risques clés, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/rapports-gestion/rapports-ministeriels-rendement/2020-2021-raison-etre-mandat-role.html

113 InfoBase du GC, https://www.tbs-sct.gc.ca/ems-sgd/edb-bdd/index-eng.html#start

114 Vingt-septième rapport annuel sur la fonction publique du Canada, https://www.canada.ca/fr/conseil-prive/organisation/transparence/rapport-annuel-premier-ministre-fonction-publique/27e.html

115 Rapport sur les séances d'écoute de la lutte contre le racisme, http://mysource.hc-sc.gc.ca/fra/ss/my-workplace/diversity-and-employment-equity/anti-racism-health-canada/report-listening-sessions?utm_source=anti-racism-ms-link&utm_medium=email&utm_content=dm-message-en&utm_campaign=hc-sc-dm-message-20-21

116 Comité consultatif d'experts en matière de tests et de dépistage, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/covid19-industrie/instruments-medicaux/comite-consultatif-tests-depistage.html

117 Table ronde consultative de l'industrie sur les tests et le dépistage de la COVID-19, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/covid19-industrie/instruments-medicaux/contribution-collaboration-tests-depistage/table-ronde-consultative-industrie/rapports/premier-rapport-fevrier-2021.html

118 Gestion des données relatives à la maladie, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/covid19-industrie/instruments-medicaux/contribution-collaboration-tests-depistage/table-ronde-consultative-industrie/rapports/premier-rapport-fevrier-2021.html

119 Campagne Arrêtons la stigmatisation, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/video/campagne-arretons-stigmatisation.html

120 Tournée « Soyez au fait », https://soyezaufaitdesopioides.ca/

121 La réponse du Canada à la crise des opioïdes, https://sante.canada.ca/fr/sante-canada/services/drogues-medicaments/opioides/repondre-crise-opioides-canada/carte.html

122 Enquête canadienne sur le cannabis, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/drogues-medicaments/cannabis/recherches-donnees/enquete-canadienne-cannabis-2020-sommaire.html

123 Cesser de fumer, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/tabagisme-et-tabac/cesser-fumer/comment.html

124 Page de renvoi de la déclaration de PRODigy, https://sante.canada.ca/fr/sante-canada/services/securite-produits-consommation/avis-mises-garde-retraits/signaler-incident-concernant-produit-consommation-b.html

125 Plan d'action sur le sexe et le genre, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/rapports-gestion/plan-d-action-analyse-comparative-fondee-sur-sex-genre-plan-d-action.html

126 Les produits de vapotage de cannabis aromatisés, https://epe.lac-bac.gc.ca/100/200/301/pwgsc-tpsgc/por-ef/health/2021/024-20-f/Flavoured_Cannabis_Vaping-Final_Report-FR.pdf

127 Enquête canadienne sur le cannabis, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/drogues-medicaments/cannabis/recherches-donnees/enquete-canadienne-cannabis-2020-sommaire.html

128 Tableaux de renseignements supplémentaires, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/rapports-gestion/rapports-ministeriels-rendement/2020-21-tableaux-renseignements-supplementaires.html

129 Comptes publics du Canada, https://www.tpsgc-pwgsc.gc.ca/recgen/cpc-pac/index-fra.html

130 InfoBase du GC, https://www.tbs-sct.gc.ca/ems-sgd/edb-bdd/index-fra.html#start

131 états financiers, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/rapports-gestion/rapports-ministeriels-rendement/2020-2021-etats-financiers-ministeriels.html

132 *Loi sur la procréation assistée*, *https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/a-13.4/*

133 *Loi canadienne sur la santé*, https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/C-6/

134 *Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation*, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/c-1.68/

135 *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/c-38.8/

136 *Loi sur le ministère de la Santé*, https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/H-3.2/index.html

137 *Loi sur les aliments et drogues*, https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/f-27/

138 *Loi sur le cannabis*, https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/c-24.5/

139 *Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses*, https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/H-2.7/

140 *Loi sur les produits dangereux*, https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/Lois/H-3/index.html

141 *Loi sur les produits antiparasitaires*, https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/p-9.01/

142 *Loi sur les dispositifs émettant des radiations*, https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/r-1/index.html

143 *Loi sur le tabac et les produits de vapotage*, https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/t-11.5/

144 Liste des lois, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/a-propos-sante-canada/legislation-lignes-directrices/lois-reglements/liste-lois-reglements.html

145 Raison d'être, mandate and rôle, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/rapports-gestion/rapports-ministeriels-rendement/2020-2021-raison-etre-mandat-role.html

146 Lettre de mandat des ministre, https://pm.gc.ca/fr/lettres-de-mandat

147 Contexte opérationnel, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/rapports-gestion/rapports-ministeriels-rendement/2020-2021-raison-etre-mandat-role.html

148 InfoBase du GC, https://www.tbs-sct.gc.ca/ems-sgd/edb-bdd/index-fra.html#start

149 Tableaux de renseignements supplémentaires, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/rapports-gestion/rapports-ministeriels-rendement/2020-21-tableaux-renseignements-supplementaires.html

150 Rapport sur les dépenses fiscales fédérales, https://www.canada.ca/fr/ministere-finances/services/publications/depenses-fiscales.html

151 Santé Canada, https://www.canada.ca/fr/sante-canada.html