



**RAPPORT SUR LES RÉSULTATS
MINISTÉRIELS DE L'AGENCE DE LA
SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA 2020-2021 :
TABLEAUX DE RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES**



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

Canada

Also available in English under the title:

Public Health Agency of Canada 2020-21 Departmental Results Report: Supplementary Information Tables

Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec :

Agence de la santé publique du Canada
Indice de l'adresse 0900C2
Ottawa (Ontario)
K1A 0K9
Tél. : 613-957-2991
Sans frais : 1-866-225-0709

Télééc. : 613-941-5366
ATS : 1-800-465-7735
Courriel : hc.publications-publications.sc@canada.ca

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par la ministre de la Santé, 2022

Date de publication : janvier 2022

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

Cat.: HP2-27/1F-PDF
ISSN : 2564-3223
Publ. : 210361

Table des matières

Rapports sur les achats écologiques.....	1
Programmes de paiements de transfert de 5 millions de dollars ou plus.....	2
Le programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques	2
Programme canadien de nutrition prénatale.....	5
Programme d'action communautaire pour les enfants	8
Mesures de dépistage de la COVID-19 à la frontière	11
Investissement dans une ligne d'écoute téléphonique — financement lié à la COVID-19	13
Fonds pour la santé des Canadiens et des communautés	15
Fonds d'initiatives communautaires en matière de VIH et d'hépatite C	19
Fonds de partenariat d'immunisation	22
Initiative de transformation de l'apprentissage et de la garde des jeunes enfants autochtones	25
Centres de collaboration nationale en santé publique.....	27
Prévenir la violence fondée sur le sexe : perspective du milieu de la santé	29
Programme de sites sûrs d'isolement volontaire	32
Programme de recherche en sérosurveillance	34
Renforcer la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances (Fonds pour la réduction des méfaits).....	37
Initiative de soutien aux Canadiens qui vivent avec le trouble du spectre de l'autisme	39
Soutien au Fonds d'innovation pour la promotion de la santé mentale	41
Programmes de paiements de transfert de moins de 5 millions de dollars.....	43
Comblent les lacunes dans les données probantes pour mieux comprendre l'impact de la crise des opioïdes sur la santé publique chez certaines populations autochtones	43
Sûreté du sang.....	46
Étude canadienne et des Premières Nations sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants (Assemblée des Premières Nations – Fraternité des Indiens du Canada).....	48
Groupe de renseignement sentinelle CanCOVID (SITE)	50
Éducation et sensibilisation du public à la COVID-19 — Magazine <i>La Liberté</i> — Presse-Ouest	52
Investissement en matière de démence dans les communautés	54

Fonds stratégique pour la démence et financement de la surveillance et des données en matière de santé publique.....	56
La crise des surdoses de drogue au Canada : Financement des mesures visant à protéger les Canadiens et à prévenir les décès par surdose	59
Initiative du Plan d'action économique 2015 — la santé du cerveau.....	61
Fonds national d'aide aux projets stratégiques sur le Trouble du spectre de l'alcoolisation foétale (TSAF)	63
Premières années de vie en santé.....	65
Programme sur les maladies infectieuses et les changements climatiques (PMICC) et fonds associé — adaptation aux impacts des changements climatiques.....	67
Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques — Surveillance accrue des maladies chroniques	70
Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques — Consortium conjoint sur la santé scolaire	73
Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques — Observatoire des pratiques exemplaires	75
Programme de subventions en santé internationale	77
Jeunesse, J'écoute — financement d'urgence lié à la COVID-19.....	80
Données sur la santé de la Nation métisse	83
Laboratoire national de microbiologie — Technologies novatrices	85
Nutrition Nord Canada	87
Service pancanadien de prévention du suicide	89
ParticipACTION.....	92
Promouvoir l'équité en santé : Fonds pour la santé mentale des communautés noires.....	94
Initiative de bourses d'études et de renforcement des capacités en santé publique	96
Initiative Amis des bébés (subvention au Comité canadien pour l'allaitement).....	98
Contribuer à la santé des survivants de violence familiale :.....	100
Études Unity de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) sur la COVID19 (contribution canadienne aux études sérologiques)	103
Analyse comparative entre les sexes plus	105
Section 1 : Capacité institutionnelle relative à l'ACS Plus	105
Section 2 : Incidences sur les genres et la diversité, par programme	109
Section 3 : Liens des programmes avec le Cadre des résultats relatifs aux genres	123

Section 4 : Liens des programmes avec le cadre sur la qualité de vie	125
Réponse aux comités parlementaires et aux audits externes.....	126
Réponse aux comités parlementaires	126
Réponse aux audits réalisés par le Bureau du vérificateur général du Canada.....	126
Réponse aux vérifications menées par la Commission de la fonction publique du Canada ou le Commissariat aux langues officielles du Canada.....	126
Notes en fin d'ouvrage	127

Rapports sur les achats écologiques

Contexte

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) est assujettie par la [Loi fédérale sur le développement durable](#)ⁱ et était tenue d'élaborer une Stratégie ministérielle de développement durable (SMDD) de 2020 à 2023. L'ASPC a élaboré son rapport correspondant sur la SMDD de 2020-2021, y compris le rapport applicable sur les activités d'achats écologiques. Ce rapport peut être consulté sur le [site Web de l'ASPC](#).ⁱⁱ

Renseignements sur les programmes de paiements de transfert

Programmes de paiements de transfert de 5 millions de dollars ou plus

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

Date de mise en œuvre : 1995-1996

Date de fin : Permanent

Type de paiement de transfert : Contribution

Type de crédit : Crédits alloués annuellement dans le Budget des dépenses

Exercice de mise en application des modalités : 2018-2019

Lien avec les résultats ministériels : Résultat 1.1 : Les Canadiens ont amélioré leur santé physique et mentale

Lien avec le répertoire de programmes du Ministère : Promotion de la santé

Finalité et objectif du programme des paiements de transfert

Donner aux enfants autochtones d'âge préscolaire vivant dans des milieux urbains et nordiques le goût d'apprendre, les encourager à avoir une bonne estime de soi et leur offrir la possibilité de s'épanouir pleinement comme jeunes citoyens.

Résultats obtenus

L'ASPC a continué à financer des organisations dans tout le Canada tout au long de l'exercice 2020-2021. Conformément au calendrier établi, les données sur les résultats les plus récents de 2019-2020¹ indiquent que le personnel du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques (PAPACUN) a fourni des services à plus de 4 000 enfants autochtones et à leurs familles dans 134 sites répartis dans 117 collectivités du Canada. Parmi ceux-ci, 68 % des enfants inscrits étaient âgés de 3 à 5 ans. Les enfants des Premières Nations représentaient 57 % des enfants inscrits, suivis des enfants métis (17 %) et inuits (17 %). La majeure partie des sites (77 %) ont appuyé la participation des familles et de la collectivité en tant que bénévoles, y compris les parents et les fournisseurs de soins des enfants participants actuels, les aînés autochtones et les membres de la collectivité.

L'enquête de 2015 auprès des participants au PAPACUN² a révélé que le programme avait une incidence positive sur la santé et le mieux-être des enfants ainsi que de leurs familles. Par exemple :

- 84 % des parents et des fournisseurs de soins ont déclaré que la santé et le bien-être de leur enfant se sont améliorés ;
- 76 % des parents et des fournisseurs de soins ont déclaré en savoir davantage sur la façon d'assurer la bonne santé de leur enfant ;

¹ Les données présentées reflètent le PAPACUN et ses activités mises en œuvre entre le 1^{er} avril 2019 et le 31 mars 2020. La pandémie de COVID-19 a eu une incidence sur les programmes vers la fin de la période visée par le rapport, y compris la participation au programme. Les données pour l'exercice 2020-2021 seront disponibles en février 2022.

² L'enquête de 2015 auprès des participants au PAPACUN représente les données d'enquête les plus récentes pour le programme.

- 71 % des parents et des fournisseurs de soins ont déclaré que leur enfant a davantage pris conscience des cultures autochtones ;
- 89 % des parents et des fournisseurs de soins ont déclaré que leur enfant est plus à même de mieux s'exprimer ; et
- 79 % des parents et des fournisseurs de soins ont déclaré avoir une meilleure relation avec leur enfant grâce au PAPACUN.

L'enquête a également révélé que le programme engageait et soutenait les parents et les fournisseurs de soins en tant que principaux enseignants et fournisseurs de soins des enfants. Grâce au programme :

- 87 % des répondants ont déclaré faire plus d'activités avec leur enfant afin d'aider à son apprentissage ;
- 81 % des répondants ont déclaré prendre le temps de lire à leur enfant plus souvent ; et
- 61 % des répondants ont déclaré que leurs familles prennent part à davantage d'activités traditionnelles et autochtones.

Des données probantes supplémentaires de 2019-2020 ont montré que l'équipe du PAPACUN est parvenue à tirer parti des partenariats et à faire avancer les priorités de l'ASPC en matière de santé publique. Par exemple :

- Des 134 sites du PAPACUN, 76 % ont travaillé avec plus de trois types de partenaires différents : des organismes de santé (80 % des sites), des établissements d'enseignement (77 % des sites) et des organisations autochtones (73 % des sites) ; et
- La majeure partie des sites ont fait avancer les priorités de l'ASPC en matière de santé publique : promotion de la santé mentale (92 % des sites) ; poids santé et nutrition (98 % des sites) ; prévention des blessures (87 % des sites) ; et santé et développement des enfants (97 % des sites).

Constatations des audits effectués en 2020-2021

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2020-2021.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2020-2021

Terminé : Aucune évaluation n'a été effectuée en 2020-2021.

Prévu : La prochaine évaluation est prévue en 2022-2023.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2020-2021

Les bénéficiaires ont été mobilisés à l'aide d'appels d'offres ciblés. Les bénéficiaires financés ont offert des programmes de développement de la petite enfance complets, adaptés à la culture, et conçus et supervisés localement pour les enfants autochtones d'âge préscolaire et leurs familles. Ces programmes ont aussi favorisé le développement et l'échange des connaissances à l'échelle communautaire, provinciale, territoriale et nationale grâce à divers types de formation et réunions.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2018-2019	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses prévues en 2020-2021	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2020-2021	Dépenses réelles (autorisations utilisées) en 2020-2021	Écart (dépenses réelles de 2020-2021 moins les dépenses prévues de 2020-2021)
Total des subventions	0	0	0	0	0	0
Total des contributions	35 107 539	36 378 087	32 134 000	32 134 000	32 106 970	(27 030)
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	35 107 539	36 378 087	32 134 000	32 134 000	32 106 970	(27 030)
Explication des écarts						

Programme canadien de nutrition prénatale

Date de début : 1994-1995

Date de fin : Permanent

Type de paiement de transfert : Contribution

Type de crédit : Crédits alloués annuellement dans le Budget des dépenses

Exercice de mise en application des modalités : 2017-2018

Lien avec les résultats ministériels : Résultat 1.1 : Les Canadiens ont amélioré leur santé physique et mentale

Lien avec le répertoire de programmes du Ministère : Promotion de la santé

Finalité et objectifs du programme des paiements de transfert

Atténuer les inégalités en santé chez les personnes enceintes et les nourrissons, améliorer la santé maternelle et infantile, augmenter les taux de poids santé à la naissance ainsi que promouvoir et appuyer l'allaitement. Ce programme de paiement de transfert vise également à accroître la capacité des collectivités afin de renforcer les mesures de soutien à l'échelle communautaire qui s'adressent aux personnes enceintes vulnérables et aux nouveaux parents et soignants.

Résultats obtenus

L'ASPC a continué à financer des organisations dans tout le Canada tout au long de l'exercice 2020-2021. Conformément au calendrier établi, les plus récentes données sur les résultats de 2019-2020³ indiquent que le Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) a été offert à environ 45 000 participants, y compris des personnes enceintes, des personnes en période postnatale et d'autres parents et soignants.

Les données d'enquête recueillies en 2018 ont révélé que les participants au PCNP avaient acquis des connaissances et des compétences appuyant la santé maternelle, infantile et familiale. Par exemple, à la suite de leur participation au programme :

- 83 % des répondants ont déclaré mieux comprendre les effets que la consommation d'alcool pendant la grossesse entraîne sur leur bébé ;
- 81 % des répondants ont déclaré être plus à même de gérer le stress ;
- 82 % des répondants ont déclaré faire des choix alimentaires plus sains ;
- 88 % des répondants ont déclaré en savoir davantage sur l'importance de l'allaitement ; et
- 93 % des répondants ont déclaré avoir commencé à allaiter. Ceci est d'une importance particulière, puisque les participants du PCNP sont susceptibles d'être touchés par des facteurs de risque connus comme diminuant le taux d'allaitement.

En outre, il a été établi que le PCNP a permis de tirer parti de partenariats et de sources de financement supplémentaires, comme le démontrent les résultats suivants :

- 86 % des projets ont collaboré avec plus de trois types de partenaires différents en 2019-2020 ; et
- 46 % des projets ont réussi à tirer parti de fonds provenant d'autres sources telles que des gouvernements provinciaux, territoriaux et régionaux ou des administrations municipales en 2019-2020.

³ Les données présentées représentent le PACE et le PCNP et leurs activités mises en œuvre entre le 1^{er} avril 2019 et le 31 mars 2020. Remarque : La pandémie de COVID-19 a eu une incidence sur les programmes vers la fin de la période visée par le rapport, y compris la clôture de projets.

En 2019-2020, le personnel du PCNP a collaboré plus fréquemment avec des organismes de santé tels que des bureaux de santé publique, des centres et des cliniques de santé communautaire, des centres de ressources pour les familles, des centres de services à la petite enfance, des garderies et des organismes communautaires.

Constatations des audits effectués en 2020-2021

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2020-2021.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2020-2021

Terminé : Évaluation du Plan d'action communautaire pour les enfants et du PCNP.

Résumé des constatations : L'évaluation a montré que les participants aux projets avaient acquis des connaissances et des compétences, en plus d'améliorer leur santé et leur bien-être. Les projets du PACE et du PCNP ont joué un rôle important en répondant aux besoins permanents et fondamentaux de leurs participants en matière de santé prénatale et de développement de la petite enfance. Ces programmes complètent les programmes provinciaux et territoriaux en ciblant les populations qui s'identifient à des caractéristiques sociodémographiques précises, tandis que les provinces et les territoires se concentrent davantage sur la population générale. Les auteurs de l'évaluation recommandent que les responsables des programmes examinent les objectifs des programmes et envisagent des moyens de renforcer et d'améliorer l'échange de renseignements entre les intervenants et les organismes financés ; qu'ils examinent d'autres modèles de prestation de programmes en vue d'optimiser la portée des programmes ; et qu'ils examinent les possibilités de renforcer la communication et la coordination avec les comités mixtes de gestion. Les responsables des programmes se sont engagés à élaborer un nouveau cadre de programme, à déterminer des options de prestation de programme et à mobiliser les intervenants pour renforcer l'échange de renseignements, la communication et la coordination afin de donner suite aux recommandations.

Prévu : La prochaine évaluation est prévue en 2025-2026.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires

En 2020-2021, les bénéficiaires ont été mobilisés à l'aide d'appels d'offres ciblés. Les bénéficiaires financés devaient offrir des programmes complets, adaptés à la culture, et conçus et supervisés localement, à l'intention des personnes enceintes, des nouveaux parents ou fournisseurs de soins, de leurs nourrissons et des familles exposées à des conditions de risque dans tout le Canada.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2018-2019	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses prévues en 2020-2021	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2020-2021	Dépenses réelles (autorisations utilisées) en 2020-2021	Écart (dépenses réelles de 2020-2021 moins les dépenses prévues de 2020-2021)
Total des subventions	0	0	0	0	0	0
Total des contributions	26 214 057	26 264 197	27 189 000	26 369 229	25 929 802	(1 259 198)
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	26 214 057	26 264 197	27 189 000	26 369 229	25 929 802	(1 259 198)
Explication des écarts						

Programme d'action communautaire pour les enfants

Date de début : 1993-1994

Date de fin : Permanent

Type de paiement de transfert : Contribution

Type de crédit : Crédits alloués annuellement dans le Budget des dépenses

Exercice de mise en application des modalités : 2017-2018

Lien avec les résultats ministériels : Résultat 1.1 : Les Canadiens ont amélioré leur santé physique et mentale

Lien avec le répertoire de programmes du Ministère : Promotion de la santé

Finalité et objectifs du programme des paiements de transfert

Financer les groupes et les coalitions communautaires pour concevoir et mettre en œuvre des programmes de prévention et d'intervention précoce complets et adaptés à la culture visant à promouvoir la santé et le développement social des enfants de 0 à 6 ans et de leurs familles qui vivent dans des situations à risque et à atténuer les inégalités en santé. Ce programme de paiement de transfert cherche également à promouvoir l'établissement de partenariats au sein des collectivités et à renforcer les capacités de la collectivité afin de mieux soutenir les enfants vulnérables et leurs familles.

Résultats obtenus

L'ASPC a continué à financer des organisations dans tout le Canada tout au long de l'exercice 2020-2021 conformément au calendrier établi. Selon les données de résultats les plus récentes de 2019-2020,⁴ les services du Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE) ont été offerts à environ 230 000 participants.

Les données recueillies en 2018 ont montré qu'une proportion importante des participants au PACE connaissent des conditions de risque pouvant avoir un effet sur leur santé et leur bien-être. Le PACE a réussi à contribuer à l'atténuation des inégalités en matière de santé chez les participants du programme. Par exemple, le PACE a contribué à renforcer les connaissances et les compétences des parents et des fournisseurs de soins, ce qui favorise la santé des mères, des enfants et des familles. Une enquête menée auprès des participants en 2018 a révélé qu'à la suite de leur participation au PACE :

- 85 % des répondants ont déclaré avoir amélioré leurs compétences parentales ;
- 85 % des répondants ont déclaré en savoir davantage sur la façon de garder leur enfant en bonne santé ; et
- 80 % des répondants ont déclaré que leur enfant est plus à même de mieux s'exprimer.

Selon d'autres données probantes, 90 % des répondants ont déclaré que la santé et le mieux-être de leur enfant s'étaient améliorés ; 86 % des répondants ont déclaré avoir une meilleure relation avec leur enfant ; et 89 % ont déclaré avoir plus de personnes à qui parler lorsqu'ils ont besoin de soutien à la suite de leur participation au PACE.

⁴ Les données présentées représentent le PACE et le PCNP et leurs activités mises en œuvre entre le 1^{er} avril 2019 et le 31 mars 2020. Remarque : La pandémie de COVID-19 a eu une incidence sur les programmes vers la fin de la période visée par le rapport, y compris la clôture de projets.

Les résultats ont été constants au fil du temps et ont montré que les parents et les fournisseurs de soins estiment que le programme a une incidence positive sur leurs connaissances et leurs compétences parentales ainsi que sur la santé et le mieux-être de leur enfant.

Le PACE a par ailleurs permis d'obtenir des partenariats et des sources de financement supplémentaires. Par exemple :

- 86 % des projets du PACE ont collaboré avec plus de trois types de partenaires différents en 2019-2020 ; et
- 53 % des projets ont réussi à tirer parti de fonds provenant d'autres sources telles que des gouvernements provinciaux, territoriaux et régionaux ou des administrations municipales en 2019-2020.

En 2019-2020, les responsables des projets du PACE ont le plus souvent collaboré avec des organisations de santé, des organismes communautaires et des établissements d'enseignement.

Constatations des audits effectués en 2020-2021

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2020-2021.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2020-2021

Terminé : Évaluation du PACE et du PCNP.

Résumé des constatations : L'évaluation a montré que les participants aux projets avaient acquis des connaissances et des compétences, en plus d'améliorer leur santé et leur bien-être. Les projets du PACE et du PCNP ont joué un rôle important en répondant aux besoins permanents et fondamentaux de leurs participants en matière de santé prénatale et de développement de la petite enfance. Ces programmes complètent les programmes provinciaux et territoriaux en ciblant les populations qui s'identifient à des caractéristiques sociodémographiques précises, tandis que les provinces et les territoires se concentrent davantage sur la population générale. Les auteurs de l'évaluation recommandent que les responsables des programmes examinent les objectifs des programmes et envisagent des moyens de renforcer et d'améliorer l'échange de renseignements entre les intervenants et les organismes financés ; qu'ils examinent d'autres modèles de prestation de programmes en vue d'optimiser la portée des programmes ; et qu'ils examinent les possibilités de renforcer la communication et la coordination avec les comités mixtes de gestion. Les responsables des programmes se sont engagés à élaborer un nouveau cadre de programme, à déterminer des options de prestation de programme et à mobiliser les intervenants pour renforcer l'échange de renseignements, la communication et la coordination afin de donner suite aux recommandations.

Prévu : La prochaine évaluation est prévue en 2025-2026.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2020-2021

Les bénéficiaires sont mobilisés à l'aide de sollicitations ciblées. Les bénéficiaires financés doivent offrir des programmes complets et adaptés à la culture, qui sont conçus et supervisés à l'échelle locale et destinés aux enfants vulnérables âgés de 0 à 6 ans et aux familles exposées à des risques dans l'ensemble du Canada.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2018-2019	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses prévues en 2020-2021	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2020-2021	Dépenses réelles (autorisations utilisées) en 2020-2021	Écart (dépenses réelles de 2020-2021 moins les dépenses prévues de 2020-2021)
Total des subventions	0	0	0	0	0	0
Total des contributions	54 169 724	54 164 910	53 400 000	54 219 771	53 831 101	431 101
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	54 169 724	54 164 910	53 400 000	54 219 771	53 831 101	431 101
Explication des écarts						

Mesures de dépistage de la COVID-19 à la frontière

Date de début : 2020-2021

Date de fin : 2021-2022

Type de paiement de transfert : Subventions et contributions

Type de crédit : Crédit acquis dans le contexte de la réponse à la COVID-19 ; financement ponctuel

Exercice de mise en application des modalités : 2020-2021

Lien avec les résultats ministériels : Résultat 2.2 : Les menaces associées aux maladies infectieuses ainsi que les éclosons de maladies infectieuses ont été traitées et ont fait l'objet d'une réparation

Lien avec le répertoire de programmes du Ministère : Contrôle des maladies transmissibles et des infections

Finalité et objectif du programme des paiements de transfert

L'ASPC met en œuvre des projets liés à la COVID-19 avec divers partenaires afin de déterminer des stratégies efficaces d'évaluation des risques, de dépistage et de quarantaine. Conçus pour éclairer les décisions stratégiques, ces projets comprennent une évaluation de l'utilisation des ressources associées à un régime de dépistage aux frontières, notamment l'administration, le volume de tests, l'infrastructure, les ressources humaines et la capacité d'analyse continue en temps réel.

La première subvention versée dans le cadre de ce programme a été accordée à Alberta Health ; elle a permis de financer le Programme pilote de dépistage de la COVID-19 aux frontières de l'Alberta. Mis en œuvre de novembre 2020 à février 2021, le programme pilote consistait à tester une procédure d'entrée à la frontière qui visait à réduire la période de quarantaine obligatoire de 14 jours dans le cas des voyageurs internationaux asymptomatiques admissibles entrant en Alberta au poste frontalier terrestre de Coutts et à l'aéroport international de Calgary. Le programme était un partenariat entre les gouvernements provincial et fédéral, avec une inscription prévue de 52 000 participants.

Une deuxième subvention de ce programme a permis de financer les exigences du programme de dépistage à la frontière du Canada en matière de dépistage de la COVID-19 à l'arrivée dans trois des quatre aéroports canadiens désignés pour les vols internationaux.

Les subventions ont permis de produire des données permettant d'analyser le nombre de résultats positifs à la COVID-19 parmi les voyageurs internationaux et l'efficacité du programme de dépistage dans le cadre des mesures frontalières plus larges du Canada qui ont été mises en place pour réduire le risque d'importation de la COVID-19 afin de protéger la santé et la sécurité des Canadiens.

Résultats obtenus

Une analyse préliminaire du Programme pilote de dépistage de la COVID-19 aux frontières de l'Alberta a visé 9 535 voyageurs internationaux entrant en Alberta par voie aérienne (N=8 398) ou terrestre (N=1 137) qui s'étaient inscrits volontairement au programme. Parmi les 9 310 participants qui avaient passé au moins un test, 200 ont obtenu un résultat positif à la COVID-19. Parmi les 200 tests qui ont obtenu un résultat positif, 69 % (138 sur 200) ont été détectés à l'arrivée. On a recensé 62 cas parmi les participants qui avaient été libérés de la quarantaine après avoir reçu un résultat négatif au test à l'arrivée. Des renseignements détaillés sur les résultats du programme peuvent être consultés au lien suivant : [COVID-19 infection among international travellers: a prospective analysis](#) (disponible en anglais seulement).ⁱⁱⁱ

Entre le 21 février et le 31 mars 2021, 91 960 tests de dépistage de la COVID-19 à l'arrivée (jour 1) ont été effectués dans les trois aéroports internationaux financés par cette subvention (Vancouver, Calgary et Montréal) et

à l'aéroport de Toronto (financé par un autre mécanisme). Parmi l'ensemble des tests effectués pendant cette période, 1,6 % ont donné un résultat positif à la COVID-19. La détection et l'isolement de ces cas ont permis d'éviter de nouvelles chaînes de transmission au Canada et ont contribué aux efforts continus du Canada destinés à prévenir et à contenir la pandémie de COVID-19.

Les résultats complets des tests de dépistage de la COVID-19 réalisés dans le cadre du programme de dépistage à la frontière du Canada dans les quatre aéroports et aux points d'entrée terrestres désignés peuvent être consultés à la page [COVID-19 : Données sommaires sur les voyageurs, les tests de dépistage et la conformité](#).^{iv}

Constatations des audits effectués en 2020-2021

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2020-2021.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2020-2021

Terminé : Aucune évaluation n'a été effectuée en 2020-2021.

Prévu : La prochaine évaluation est prévue en 2023-2024.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2018-2019	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses prévues en 2020-2021	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2020-2021	Dépenses réelles (autorisations utilisées) en 2020-2021	Écart (dépenses réelles de 2020-2021 moins les dépenses prévues de 2020-2021)
Total des subventions	0	0	0	59 801 980	41 102 683	41 102 683
Total des contributions	0	0	0	0	0	0
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	0	0	0	59 801 980	41 102 683	41 102 683
Explication des écarts	Les dépenses réelles ont été plus élevées que prévu en raison de la mise en place d'un nouveau programme visant à soutenir les mesures renforcées aux frontières et en matière de quarantaine ainsi qu'à renforcer le programme de santé aux frontières et de santé des voyageurs pendant la pandémie de COVID-19.					

Investissement dans une ligne d'écoute téléphonique — financement lié à la COVID-19

Date de début : 2020-2021

Date de fin : 2021-2022

Type de paiement de transfert : Contribution et subvention

Type de crédit : Crédits alloués annuellement dans le Budget des dépenses

Exercice de mise en application des modalités : 2018-2019

Lien avec les résultats ministériels : Résultat 1.1 : Les Canadiens ont amélioré leur santé physique et mentale

Lien avec le répertoire de programmes du Ministère : Promotion de la santé

Finalité et objectifs du programme des paiements de transfert

Dans le cadre de l'Énoncé économique de l'automne 2020, le gouvernement du Canada s'est engagé à investir 50 millions de dollars pour renforcer la capacité des centres d'aide et d'écoute à répondre aux pressions et aux demandes de services liées à la pandémie de COVID-19, contribuant à diriger les Canadiens vers les mesures de soutien et les ressources adéquates.

Résultats obtenus

Au début de 2021, l'ASPC a administré une première possibilité de financement pour les centres d'aide et d'écoute. En date du 31 mars 2021, l'ASPC avait conclu des ententes de subvention avec 42 centres d'aide et d'écoute au Canada, investissant un total de 6,9 millions de dollars. Les centres d'aide et d'écoute peuvent utiliser ce financement sur une période de 18 mois. Le reste du montant engagé par le gouvernement du Canada sera accessible aux centres d'aide et d'écoute lors de l'exercice 2021-2022.

Grâce à ces fonds, les centres d'aide et d'écoute de tout le Canada recevront le soutien dont ils ont besoin pour répondre à la demande accrue de services de crise, notamment :

- l'embauche de nouveaux employés, dont du soutien pour le recrutement, l'intégration, la formation et l'augmentation du temps du personnel ;
- la gestion de la demande accrue de prestation de services pendant la pandémie de COVID-19, notamment soutenir les changements apportés à cette prestation (p. ex., les outils qui permettent le passage à des activités virtuelles et les coûts administratifs liés au contrôle des infections ou à la prévention de la COVID-19) ;
- des ressources nouvelles ou adaptées pour les intervenants ; et
- des réunions de mise en commun des connaissances et des communautés de pratique pour mettre en commun les leçons retenues.

Cet investissement soutient un éventail de centres d'aide et d'écoute dans tout le pays, y compris dans des régions rurales et éloignées. Il soutiendra également les centres qui offrent un soutien en cas de crise à des populations précises, notamment les personnes âgées, les collectivités autochtones, les personnes LGBTQ2⁵ et les communautés diversifiées sur le plan racial et linguistique.

⁵ Le terme « LGBTQ2 » évolue constamment. Il désigne les personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, queers et bispirituelles. Il s'agit de l'acronyme que le gouvernement du Canada emploie pour désigner la communauté canadienne.

Constatations des audits effectués en 2020-2021

Aucun audit n'a été effectué en 2020-2021.

Constatations des évaluations effectuées en 2020-2021

Aucune évaluation n'a été effectuée en 2020-2021.

Le moment de la prochaine évaluation sera déterminé dans une prochaine version du Plan d'évaluation ministériel.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2020-2021

Au début de 2021, l'ASPC a lancé un appel aux demandeurs de financement et elle a conclu des ententes de subvention avec 42 centres d'aide et d'écoute avant le 31 mars 2021.

Quinze autres centres qui ont présenté une demande de financement au cours de l'exercice 2020-2021 recevront des fonds au cours de l'exercice 2021-2022 une fois que l'approbation aura été accordée.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2018-2019	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses prévues en 2020-2021	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2020-2021	Dépenses réelles (autorisations utilisées) en 2020-2021	Écart (dépenses réelles de 2020-2021 moins les dépenses prévues de 2020-2021)
Total des subventions	0	0	0	50 000 000	6 900 000	6 900 000
Total des contributions	0	0	0	0	0	0
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	0	0	0	50 000 000	6 900 000	6 900 000
Explication des écarts	Les dépenses réelles ont été plus élevées que prévu en raison de l'établissement d'un nouveau programme visant à soutenir la demande accrue des lignes d'aide et d'écoute pendant la pandémie de COVID-19.					

Fonds pour la santé des Canadiens et des communautés

(Anciennement connu sous le nom de Partenariats plurisectoriels pour promouvoir les modes de vie sains et prévenir les maladies chroniques)

Date de début : 2005-2006

Date de fin : Permanent

Type de paiement de transfert : Subventions et contributions

Type de crédit : Crédits alloués annuellement dans le Budget des dépenses

Exercice de mise en application des modalités : 2013-2014

Lien avec les résultats ministériels : Résultat 1.1 : Les Canadiens ont amélioré leur santé physique et mentale

Lien avec le répertoire de programmes du Ministère : Prévention des maladies chroniques

Finalité et objectifs du programme des paiements de transfert

Le Fonds pour la santé des Canadiens et des communautés (FSCC) encourage tous les secteurs de la société à participer à la promotion de modes de vie sains. L'objectif du FSCC est de financer des interventions qui ciblent la mauvaise alimentation, l'inactivité physique et le tabagisme. L'amélioration de ces comportements de santé contribuera à prévenir le diabète, les maladies cardiovasculaires et le cancer. L'accent est mis sur les populations prioritaires qui sont confrontées à des inégalités en santé et qui courent un plus grand risque de développer ces maladies chroniques. Le FSCC dispose d'un modèle de financement des projets par étapes : conception, mise en œuvre et mise à l'échelle. Cette approche reconnaît qu'il est important de soutenir les projets à différentes étapes. Le premier appel d'offres du FSCC a été lancé en mars 2021 et invitait les demandeurs à présenter leurs demandes de projets à l'étape de la conception qui sont axés sur l'amélioration des environnements physiques et sociaux et sur la création d'occasions pour les gens d'adopter des comportements sains. Le FSCC a remplacé l'ancien programme Partenariats plurisectoriels pour promouvoir les modes de vie sains et prévenir les maladies chroniques (Partenariats plurisectoriels), qui était axé sur l'essai et la mise à l'échelle de solutions novatrices en matière de vie saine et de prévention des maladies chroniques.

Résultats obtenus

En 2020-2021, 36 projets ont continué à recevoir un financement dans le cadre du programme Partenariats plurisectoriels. S'attaquant aux facteurs de risque communs des maladies chroniques, ces projets ont été mis en œuvre dans plusieurs collectivités au Canada, notamment dans les lieux de travail, les cliniques, les écoles et les milieux communautaires. Les participants comprenaient des enfants et des jeunes, des adultes et des aînés, y compris des populations prioritaires confrontées à de plus grandes inégalités en santé, comme les nouveaux arrivants et les immigrants, les Autochtones et les membres des collectivités rurales et éloignées. Des partenaires issus de divers secteurs, tels que le milieu universitaire, l'industrie, les sports et les loisirs, ainsi que les services sociaux et de santé, ont contribué à la réalisation des activités du projet.

L'Apple School Foundation — Transformer des communautés scolaires saines

Transformer des communautés scolaires saines est un programme de santé scolaire qui vise à améliorer les comportements de santé des enfants. Le projet était fondé sur le cadre de l'Approche globale de la santé en milieu scolaire, un cadre reconnu internationalement pour soutenir l'amélioration des résultats scolaires des élèves tout en abordant la santé d'une manière planifiée, intégrée et globale.

Le financement de l'ASPC a permis d'étendre et de mettre en œuvre le modèle Apple Schools dans 21 autres collectivités des régions rurales et éloignées de l'Alberta, de la Colombie-Britannique, du Manitoba et des

Territoires du Nord-Ouest. Pour favoriser une culture scolaire saine, Apple Schools a intégré au programme de santé des activités liées à la saine alimentation, à la vie active, à la santé mentale et au mieux-être. De plus, il a permis de perfectionner les compétences en leadership des élèves, des animateurs, des administrateurs et du personnel, a donné aux enfants les moyens d'être des « faiseurs de changement » dans la communauté et d'établir des partenariats communautaires. Le programme a par ailleurs été adapté à la culture unique des diverses communautés scolaires. Apple Schools a été désigné comme l'un des 100 projets éducatifs les plus novateurs et les plus inspirants au monde en 2020 par HundrED, un organisme mondial à but non lucratif spécialisé dans l'éducation.

Entre 2016 et 2020, le projet a touché environ 3 800 enfants par année. Plusieurs écoles comptaient une forte proportion d'élèves issus de populations immigrantes et des Premières Nations, inuits et métis. Dans le cadre du projet, on a examiné les changements chez les élèves de la 4^e à la 6^e année en ce qui concerne les connaissances, les attitudes, les comportements liés au mode de vie, la santé mentale et le bien-être. Les résultats ont révélé des changements de comportement positifs en ce qui concerne l'augmentation de la consommation de fruits et légumes et la réduction du temps passé devant un écran. Des améliorations de la santé mentale et du bien-être n'ont pas été observées au cours de cette même période ; toutefois, ceux-ci n'ont pas diminué, ce à quoi on aurait pu s'attendre dans le contexte de la COVID-19. Les ressources développées au cours du projet comprenaient un guide complet sur la création de communautés scolaires saines et durables qui a été communiqué aux intervenants à l'échelle du Canada.

L'École nationale de ballet du Canada — Dansons Ensemble

De 2016 à 2021, le projet Dansons Ensemble a aidé les Canadiens à adopter la danse pour améliorer et maintenir leur bien-être physique, cognitif, émotionnel et social. Les enfants, les jeunes et les aînés ont eu accès à des programmes de danse de qualité qui comprenaient des instructeurs et des animateurs formés, des ressources en ligne gratuites telles que des vidéos et des exercices de danse pour appuyer le programme Dansons Ensemble, et un spectacle communautaire multigénérationnel annuel à l'occasion de la « journée Dansons Ensemble ». Les auteurs du projet ont également lancé Dansons dans le salon, un centre en ligne de ressources gratuites conçues pour aider les personnes de tous âges à danser en toute sécurité chez elles.

Le projet et les partenaires régionaux ont directement offert des cours de danse en personne et en ligne à plus de 160 000 enfants, jeunes et adultes âgés, en mettant l'accent sur les collectivités mal desservies dans toutes les régions du Canada. Le projet a également permis d'offrir des cours de formation en personne, en ligne et hybrides ainsi que des présentations lors de conférences à 11 500 éducateurs, responsables de programme et professeurs de danse à l'échelle du Canada. Les participants au projet ont fait état d'une augmentation de l'activité physique, des connaissances en matière d'activité physique et de l'auto-efficacité en matière de mouvement et de danse, ainsi que d'une amélioration des attitudes à l'égard de la danse en tant qu'activité physique, créative et sociale. Le projet a également facilité le développement de nouvelles relations et de nouveaux liens sociaux, en plus de réduire l'isolement social. Parmi les facteurs de réussite du projet, mentionnons de solides partenariats multisectoriels avec plus de 130 organismes dans plusieurs secteurs, un engagement envers la conception itérative de programmes et l'utilisation de la technologie comme mécanisme de prestation servant à étendre la portée des programmes.

St. James Town Family Literacy Services — Healthy Living in St. James Town

Le projet *Healthy Living in St. James Town* était principalement axé sur les populations sud-asiatiques et africaines, qui sont deux fois plus susceptibles d'être atteintes de diabète et d'hypertension, à St. James Town, un quartier à faible revenu de Toronto qui abrite un grand nombre de nouveaux immigrants au Canada. Le projet visait à améliorer l'auto-efficacité en matière de santé des résidents de la collectivité en créant des activités de « cercles de soins » fondées sur des ressources locales qui soutenaient des pratiques culturelles établies, des initiatives locales en matière de nutrition et des activités physiques adaptés à la culture. Des résidents qualifiés de la collectivité se sont employés à communiquer avec leurs voisins et à les faire participer à des programmes pour des modes de vie sains.

Entre 2014 et 2021, les résidents ont connu des améliorations mesurables de leur mode de vie grâce aux activités menées par la collectivité. Au total, 8 553 résidents ont participé à des groupes de santé personnelle, à des ateliers de travail sur la nutrition et à des programmes récréatifs ; 1 215 résidents ont subi un dépistage du diabète, du cancer et des maladies cardiovasculaires ; et 430 femmes ont subi un dépistage du cancer du col de l'utérus. En outre, 32 assistants communautaires ont été formés à la promotion de la santé, au renforcement communautaire et au développement organisationnel, ce qui a contribué à accroître la confiance de la collectivité dans sa capacité à traiter un certain nombre de problèmes sanitaires et sociaux. Les facteurs de réussite du projet comprenaient l'écoute et la confiance, la reconnaissance de la valeur et de l'évolution du rôle des assistants communautaires et des voisins, ainsi que la mobilisation des partenaires et la participation de ces derniers à ce modèle de santé publique communautaire.

Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada — ACTIVATE

ACTIVATE, le premier modèle d'obligations à impact social lié à la santé au Canada, a fait participer le MaRS Centre for Impact Investing, des investisseurs et des partenaires clés afin d'offrir une intervention complète de prévention de la santé qui visait à réduire et à prévenir l'hypertension chez les adultes préhypertensifs en fournissant aux participants des outils, des mesures de soutien et des mesures incitatives à changer leur mode de vie. Pour s'inscrire au programme, les participants devaient être préhypertensifs, avoir plus de 40 ans et ne pas prendre de médicaments contre l'hypertension. Les participants ont reçu une série d'outils pour rester engagés sur une période de six mois, comme des dispositifs de suivi, des forums communautaires, un accompagnement personnalisé en matière de santé et des cahiers d'exercices éducatifs, ainsi que des mesures incitatives telles qu'un abonnement gratuit de deux mois au YMCA-YWCA, des visites avec des diététiciens des épiceries Loblaw et des points PC Optimum.

Plus de 4 500 participants se sont inscrits à ce programme. Les résultats de ce projet comprenaient : une diminution de la pression artérielle systolique chez les participants ; une augmentation du nombre de participants qui ont noté l'importance d'une saine alimentation ; une augmentation du nombre de personnes qui ont mentionné avoir une plus grande confiance dans leur capacité à avoir une alimentation équilibrée ; un plus grand nombre de personnes qui consommaient de cinq à sept portions de fruits et légumes par jour ; une augmentation du pourcentage de participants qui avaient confiance dans leur capacité à faire de l'exercice ; et une diminution du pourcentage de participants qui consommaient du tabac.

ACTIVATE a démontré le succès d'un projet communautaire de prévention de l'hypertension qui a permis de réduire la pression sanguine systolique. Les réussites du projet comprennent également des partenariats solides, un leadership et une mise en œuvre souples ainsi que la valeur que procure une approche axée sur les données.

Constatations des audits effectués en 2020-2021

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2020-2021.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2020-2021

Terminé : Aucune évaluation n'a été effectuée en 2020-2021.

Prévu : La prochaine évaluation est prévue en 2024-2025.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2020-2021

Des appels ouverts publiés sur le site Web de l'ASPC ainsi que des appels ciblés sont utilisés afin de trouver des demandeurs. Les intervenants sont consultés afin d'éclairer d'éventuelles priorités liées aux programmes et aux appels d'offres. On recourra à un éventail de forums afin d'échanger les apprentissages tirés des projets financés (p. ex., apprentissages clés et résultats d'évaluation).

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2018-2019	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses prévues en 2020-2021	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2020-2021	Dépenses réelles (autorisations utilisées) en 2020-2021	Écart (dépenses réelles de 2020-2021 moins les dépenses prévues de 2020-2021)
Total des subventions	0	1 200 000	2 749 000	0	0	(2 749 000)
Total des contributions	11 784 388	27 677 485	19 697 000	21 529 859	21 424 030	1 727 030
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	11 784 388	28 877 485	22 446 000	21 529 859	21 424 030	(1 021 970)
Explication des écarts						

Fonds d'initiatives communautaires en matière de VIH et d'hépatite C

Date de début : 2005-2007

Date de fin : Permanent

Type de paiement de transfert : Subventions et contributions

Type de crédit : Crédits alloués annuellement dans le Budget des dépenses

Exercice de mise en application des modalités : 2018-2019

Lien avec les résultats ministériels : Résultat 2.1 : Les maladies infectieuses ont été évitées et contrôlées

Lien avec le répertoire de programmes du Ministère : Contrôle des maladies transmissibles et des infections

Finalité et objectifs du programme des paiements de transfert

Les efforts du gouvernement du Canada destinés à lutter contre les infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS) au Canada comprennent une réponse communautaire financée par le Fonds d'action communautaire (FAC) sur le VIH et l'hépatite C. Le FAC vise à soutenir les efforts communautaires destinés à joindre les populations clés touchées de façon disproportionnée par les ITSS grâce à des projets à durée limitée dans tout le Canada.

Résultats obtenus

Un total de 86 projets communautaires de 124 organismes font avancer les priorités établies dans le [Plan d'action quinquennal du gouvernement du Canada sur les ITSS](#).^v

La pandémie de COVID-19 continue d'avoir une forte incidence sur les bénéficiaires du FAC et d'autres organismes de première ligne similaires qui travaillent avec des populations vulnérables et marginalisées. En raison de la pandémie et des mesures de santé publique qui y sont associées, les organismes ont dû cesser temporairement leurs activités, réduire les effectifs qui auraient pu contribuer à l'évaluation et à la production de rapports ou encore réorienter leurs efforts pour répondre aux besoins immédiats en matière de santé des populations qu'ils desservent. Par conséquent, les résultats suivants proviennent des années de financement précédentes (de 2017 à 2019) ; cependant, les rapports préliminaires des projets de 2019-2020 et de 2020-2021 donnent à penser que les populations clés sont rejointes.

Des modifications des comportements qui contribuent à la transmission du VIH et de l'hépatite C (comme la réduction du partage des aiguilles usées pour la consommation de drogues) sont relevées dans les approches de surveillance renforcée et constituent le premier signe que les taux pourraient baisser après une longue période de stabilité ; toutefois, d'autres travaux sont en cours pour enquêter sur l'ampleur des changements comportementaux. En 2017-2018 et 2018-2019, le FAC a rejoint 180 000 personnes issues de populations clés dans l'ensemble des provinces et des territoires du Canada. Les projets du FAC ont favorisé l'établissement de liens et amélioré les aiguillages vers les services de dépistage, de prévention, de traitement, de soins et de soutien des ITSS grâce à :

- 36 000 aiguillages vers des services de dépistage des ITSS, ce qui sert de tremplin pour soutenir la participation à la cascade de prévention, du traitement, des soins et du soutien ; et
- 7 000 aiguillages vers des traitements médicaux, des services de prévention et de santé connexes tels que la vaccination (hépatite B, virus du papillome humain), les préservatifs et les lubrifiants, la prophylaxie préexposition (PrEP), la prophylaxie postexposition (PPE), les services de réduction des méfaits, etc.

Les projets financés ont indiqué que les personnes issues des populations clés se sentaient habilitées à prendre en charge leur santé en adoptant ou en exprimant leur intention d'adopter des pratiques individuelles en matière de santé, telles que le dépistage et l'adoption de comportements sexuels et d'injection sans risque.

Les projets du FAC en Alberta, au Manitoba et en Saskatchewan ont permis de mobiliser et d'appuyer un total de 11 900 femmes, y compris des femmes en âge de procréer qui ne sont peut-être pas conscientes de leur statut d'infection et qui risquent de transmettre la syphilis de la mère à l'enfant. Des projets comme ceux-ci emploient une approche intégrative des ITSS qui comprend des interventions portant sur la complexité et la nature interreliée des facteurs de risque et des voies de transmission.

Le FAC s'adresse aux décideurs en politiques et en programmes des secteurs public et privé ; aux professionnels de la santé publique ou des soins de santé de première ligne ; aux éducateurs ; aux fournisseurs de services de première ligne et aux organismes communautaires ; aux pairs mentors et accompagnateurs ; et aux chercheurs ou universitaires.

Dans le but d'atteindre l'objectif du programme, qui est d'accroître l'accès aux services sociaux et de santé pour les populations clés, le FAC a permis de soutenir des initiatives visant à éliminer l'homophobie, la transphobie, le racisme, le sexisme, la discrimination fondée sur la capacité physique et d'autres formes de stigmatisation et de discrimination associées aux ITSS.

Les projets financés ont révélé que les professionnels de la santé avaient amélioré leurs attitudes et leurs comportements à l'égard des ITSS et des personnes qui en sont atteintes, et qu'ils préconisaient des changements de politiques dans leur environnement de travail afin d'éliminer les formes croisées de stigmatisation et de discrimination associées aux ITSS.

Le FAC a pu démontrer sa durabilité en mettant à profit des fonds et du soutien en nature d'autres sources comme les gouvernements provinciaux, territoriaux et régionaux ainsi que les administrations municipales. Par exemple, les projets ont mis à profit 1,48 million de dollars en contributions en nature ; et près de la moitié (44 %) des projets ont pu obtenir des fonds d'autres sources au cours des mêmes années.

Constatations des audits effectués en 2020-2021

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2020-2021.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2020-2021

Terminé : Aucune évaluation n'a été effectuée en 2020-2021.

Prévu : La prochaine évaluation est prévue en 2023-2024.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2020-2021

De juin à septembre 2020, une série de 19 séances de mobilisation virtuelles ont eu lieu en français et en anglais afin de mobiliser les intervenants sur le prochain processus de sollicitation du FAC. La plupart des séances comprenaient des intervenants communautaires régionaux et nationaux ; cependant, certaines séances supplémentaires particulières à une population ont eu lieu :

- deux cercles de partage autochtones virtuels ont été organisés avec des représentants des organisations des Premières Nations, des Inuits et des Métis ;
- deux séances ont été organisées avec des organismes communautaires qui travaillent avec les communautés africaines, caraïbéennes et noires (ACB) et d'autres communautés racialisées, ainsi qu'avec des membres de ces communautés ;

- cinq séances ont été tenues avec des personnes vivant avec le VIH ou l'hépatite C et des personnes ayant une expérience vécue de l'hépatite C ; et
- le processus de sollicitation ouvert actuel (lancé en novembre 2020 pour le cycle de financement d'avril 2022).

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2018-2019	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses prévues en 2020-2021	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2020-2021	Dépenses réelles (autorisations utilisées) en 2020-2021	Écart (dépenses réelles de 2020-2021 moins les dépenses prévues de 2020-2021)
Total des subventions	399 579	149 945	8 609 000	549 455	512 703	(8 096 297)
Total des contributions	26 599 020	25 932 259	18 335 000	26 706 325	26 701 405	8 366 405
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	26 998 599	26 082 204	26 944 000	27 255 780	27 214 108	270 108
Explication des écarts						

Fonds de partenariat d'immunisation

Date de début : 2016

Date de fin : 2023

Type de paiement de transfert : Subventions et contributions

Type de crédit : Crédits alloués annuellement dans le Budget des dépenses

Exercice de mise en application des modalités : 2012-2013

Lien avec les résultats ministériels : Résultat 2.1 : Les maladies infectieuses ont été évitées et contrôlées

Lien avec le répertoire de programmes du Ministère : Vaccination

Finalité et objectifs du programme des paiements de transfert

Le gouvernement du Canada a lancé le Fonds de partenariat d'immunisation (FPI) en 2016 afin de réduire l'incidence des maladies évitables par la vaccination en soutenant des projets qui améliorent l'accès aux vaccins et encouragent l'adoption des vaccins. Le FPI a évolué en réponse à la COVID-19 et constitue un levier important pour faire avancer l'acceptation et l'adoption des vaccins parmi les Canadiens.

En septembre 2020, le FPI a reçu 64 millions de dollars dans le cadre de la réponse du Canada à la pandémie. Ce financement a permis de soutenir les organismes communautaires qui travaillent directement avec les populations marginalisées et mal desservies (par exemple, les autochtones vivant en milieu rural ou urbain, les communautés racialisées, les personnes de faible statut socioéconomique et les jeunes) afin d'accroître la confiance dans les vaccins contre la COVID-19 et l'adoption de ceux-ci au Canada. Pour ce faire, l'accent a été mis sur trois domaines prioritaires :

- le renforcement des capacités des fournisseurs de soins de santé en tant que vaccinateurs et promoteurs de vaccins ;
- le soutien des activités d'éducation, de promotion et de sensibilisation liées à la COVID-19 ;
- le renforcement des capacités de communication en matière de vaccination fondée sur des données probantes.

Le financement, disponible jusqu'en 2022-2023, comprend les montants suivants :

- 30,25 millions de dollars pour des projets communautaires visant à mettre au point des outils et des ressources d'éducation adaptés et ciblés afin d'accroître la sensibilisation aux vaccins contre la COVID-19 et la confiance à l'égard ceux-ci ;
- 32,5 millions de dollars pour aider les gouvernements provinciaux et territoriaux à améliorer leurs registres électroniques de vaccination afin de mieux surveiller l'adoption des vaccins ; et
- 1,3 million de dollars pour modifier des projets financés existants afin d'y intégrer des mesures et des activités liées à la COVID-19.

Résultats obtenus

En 2020-2021, l'ASPC a investi dans des projets de renforcement des capacités par l'intermédiaire du FPI afin :

- de lancer des campagnes de masse destinées à accroître la sensibilisation aux vaccins au Canada ;
- de créer des réseaux de partage de renseignements visant à soutenir l'expertise et la capacité de l'ASPC en matière d'épidémiologie, de santé publique et de médecine ; et
- de soutenir la réponse du Canada à la pandémie de COVID-19 par une demande de soumissions dirigée du FPI et par le financement destiné à des populations prioritaires, y compris celles qui ont été touchées de façon disproportionnée par le virus.

- Ces activités de soutien comprenaient des demandes de soumissions dirigées et des modifications à des projets, ainsi que le lancement d'un appel de propositions qui a généré 228 lettres d'intérêt.

Constatations des audits effectués en 2020-2021

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2020-2021.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2020-2021

Terminé : Aucune évaluation n'a été effectuée en 2020-2021.

Prévu : La prochaine évaluation est prévue en 2024-2025.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2020-2021

Pour soutenir la réponse du Canada à la pandémie de COVID-19, l'ASPC a travaillé avec les bénéficiaires du FPI pour modifier les ententes de financement existantes de manière à mieux orienter les efforts vers le déploiement des vaccins contre la COVID-19 au Canada.

En septembre 2020, dans le cadre des efforts de vaccination du Canada contre la COVID-19, le gouvernement du Canada s'est engagé à verser 30,25 millions de dollars supplémentaires jusqu'en 2022-2023 pour des projets communautaires visant à élaborer des outils et des ressources d'éducation adaptés et ciblés afin d'accroître la sensibilisation aux vaccins contre la COVID-19 et la confiance dans ceux-ci.

À partir de janvier 2021, les organisations nationales, régionales et locales, ainsi que les provinces et les territoires, ont été invités à présenter des propositions conformes aux trois domaines prioritaires du FPI, qui sont les suivants :

- le renforcement des capacités des fournisseurs de soins de santé — des interventions qui fournissent des outils, de la formation et des renseignements fondés sur des données probantes aux fournisseurs de soins de santé pour conseiller les gens sur l'importance des vaccins contre la COVID-19 et d'autres vaccins ;
- l'éducation, la promotion et la sensibilisation communautaires relatives à la COVID-19 — la constitution de renseignements adaptés et fondés sur des données probantes afin d'accroître la confiance dans les vaccins chez les Canadiens et l'acceptation des vaccins par la population canadienne, en accordant une attention particulière aux vaccins contre la COVID-19, y compris des renseignements sur les sites de vaccination et les façons d'accéder aux vaccins ; et
- le renforcement des capacités destiné à une communication sur la vaccination qui est fondée sur des données probantes — aider les organisations à développer des stratégies de communication et de mobilisation du public pour favoriser un dialogue sur les vaccins qui est fondé sur des données probantes.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2018-2019	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses prévues en 2020-2021	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2020-2021	Dépenses réelles (autorisations utilisées) en 2020-2021	Écart (dépenses réelles de 2020-2021 moins les dépenses prévues de 2020-2021)
Total des subventions	290 925	754 786	575 000	9 587 816	3 450 971	2 875 971
Total des contributions	3 393 730	3 456 714	1 623 241	3 836 926	3 447 143	1 853 902
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	3 684 655	4 211 500	2 198 241	13 424 742	6 928 114	4 729 873
Explication des écarts	Les dépenses réelles ont été plus élevées que prévu, principalement en raison du financement supplémentaire reçu pour la COVID-19 afin de soutenir les contre-mesures médicales liées à l'enveloppe vaccinale.					

Initiative de transformation de l'apprentissage et de la garde des jeunes enfants autochtones

Date de début : 2019

Date de fin : 2027-2028

Type de paiement de transfert : Contribution (dans le cadre de l'initiative horizontale dirigée par Emploi et Développement social Canada)

Type de crédit : Crédits alloués annuellement dans le Budget des dépenses

Exercice de mise en application des modalités : 2019-2020

Lien avec les résultats ministériels : Résultat 1.1 : Les Canadiens ont amélioré leur santé physique et mentale

Lien avec le répertoire de programmes du Ministère : Promotion de la santé

Finalité et objectifs du programme des paiements de transfert

L'Initiative de transformation de l'apprentissage et de la garde des jeunes enfants autochtones (AGJEA) soutient la mise en œuvre du cadre de l'AGJEA élaboré conjointement. Ce cadre incarne les cultures et les priorités uniques des enfants inuits, métis et des Premières Nations du Canada. L'initiative rend possible un plus grand contrôle de l'AGJEA à l'aide d'un nouveau modèle de partenariat destiné à faciliter la prise de décision par les Autochtones pour faire avancer les priorités nationales et régionales.

Emploi et Développement social Canada (EDSC) constitue le point focal fédéral qui guide cette initiative horizontale, avec Services aux Autochtones Canada (ISC) et l'ASPC comme partenaires fédéraux clés.

Résultats obtenus

L'initiative de transformation de l'AGJEA contribuera à l'objectif commun consistant à offrir des services d'apprentissage et de garde des jeunes enfants de haute qualité qui sont également abordables, souples et inclusifs, comme le souligne le [Cadre d'apprentissage et de garde des jeunes enfants autochtones d'Emploi et Développement social Canada](#)^{vi}.

Cette initiative horizontale est financée dans le cadre du Plan Investir dans le Canada (PIC) d'Infrastructure Canada, relié au thème du développement social de l'[Initiative de transformation de l'apprentissage et de la garde des jeunes enfants autochtones](#)^{vii}.

Plus précisément, l'initiative de transformation de l'AGJEA contribuera à l'obtention des résultats escomptés en rendant compte du nombre de projets en matière d'amélioration de la qualité financés qui, par exemple :

- permettent de rédiger le contenu des programmes scolaires en y intégrant les traditions, les cultures et les langues autochtones ;
- renforcent les capacités communautaires, administratives et professionnelles et les centres d'expertise ; et
- soutiennent la formation du personnel et d'autres activités qui amélioreront l'accès à des services d'AGJEA de haute qualité.

Les cibles seront fixées avec les partenaires autochtones.

L'Initiative de transformation de l'AGJEA démontrera également les progrès réalisés par rapport au résultat commun en faisant état du nombre d'enfants ayant accès à des services d'AGJEA inclusifs et adaptés à la culture. La cible sera fixée avec l'Agence de la santé publique du Canada (base de référence : 4 600 enfants).

Constatations des audits effectués en 2020-2021

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2020-2021.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2020-2021

Terminé : Aucune évaluation n'a été effectuée en 2020-2021.

Prévu : La prochaine évaluation est prévue en 2023-2024.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2020-2021

Le Cadre d'AGJEA élaboré conjointement a été éclairé par un engagement global comprenant plus de 100 activités de mobilisation et 3 000 participants à l'échelle du Canada. Ce processus a été codirigé par EDSC et les organisations autochtones nationales.

En mettant en œuvre ce cadre grâce à la collaboration horizontale, la Stratégie de partenariat PAPACUN-AGJEA de l'ASPC oriente l'engagement avec les partenaires demandeurs et bénéficiaires. Cet effort de sensibilisation actif et continu appuie la participation des partenaires dans les processus existants d'AGJEA afin de contribuer aux résultats globaux issus des décisions prises par les Autochtones, dont l'élaboration de méthodes d'attribution, de cadres fondés sur les résultats et de l'établissement des priorités futures.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2018-2019	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses prévues en 2020-2021	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2020-2021	Dépenses réelles (autorisations utilisées) en 2020-2021	Écart (dépenses réelles de 2020-2021 moins les dépenses prévues de 2020-2021)
Total des subventions	0	0	0	0	0	0
Total des contributions	0	0	6 084 143	14 367 557	11 718 654	5 634 511
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	0	0	6 084 143	14 367 557	11 718 654	5 634 511
Explication des écarts	Les dépenses réelles ont été plus élevées que prévu, principalement parce que l'Agence a reçu des fonds supplémentaires à l'appui de la réouverture sécuritaire des sites de garde d'enfants dans les collectivités autochtones pendant la pandémie de COVID-19.					

Centres de collaboration nationale en santé publique

Date de début : 2004-2005

Date de fin : Permanent

Type de paiement de transfert : Contribution

Type de crédit : Crédits alloués annuellement dans le Budget des dépenses

Exercice de mise en application des modalités : 2018-2019

Lien avec les résultats ministériels : **Résultat 1.1 :** Les Canadiens ont amélioré leur santé physique et mentale

Lien avec le répertoire de programmes du Ministère : Promotion de la santé

Finalité et objectifs du programme des paiements de transfert

Promouvoir l'utilisation des connaissances pour favoriser la prise de décisions fondées sur des données probantes par les praticiens de la santé publique et les décideurs à l'échelle du Canada. Les Centres de collaboration nationale (CCN) résument, appliquent et communiquent les connaissances pour les rendre utiles et accessibles aux décideurs, aux gestionnaires de programmes et aux praticiens.

Résultats obtenus

Les CCN utilisent une variété de méthodes (p. ex., formation en ligne, ateliers, programmes de sensibilisation et événements de réseautage afin de diffuser globalement une gamme de produits de connaissance) pour renforcer la capacité du système de santé publique à divers niveaux. En 2020-2021, les CCN ont augmenté l'élaboration et la diffusion de produits et d'activités d'application des connaissances grâce à la production et à l'offre de plus de 2 272 nouveaux produits et activités qui consistaient en des examens des données probantes, des publications, des vidéos, des ateliers, des webinaires, des cours en ligne et des exposés lors de conférences pour aider les praticiens et les décideurs à appliquer leurs nouvelles connaissances au sein de leur environnement respectif.

Pour répondre aux besoins urgents des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et des administrations municipales, des acteurs locaux de la santé publique et des décideurs en matière de santé publique au milieu de l'intervention face à la pandémie, les CCN ont contribué à des centaines d'évaluations de la qualité et d'examen des données probantes ; ils ont élaboré des analyses de l'environnement et des documents d'orientation ; ils ont modélisé des scénarios possibles ; ils ont appliqué des considérations relatives à l'équité en matière de santé aux interventions d'urgence ; et ils ont élaboré des directives sur l'éthique en santé publique et d'autres outils de mobilisation des connaissances. Ces travaux ont intégré les principes d'inclusion et de respect et ont mis l'accent sur les questions touchant les populations inuites, métisses et des Premières Nations.

En outre, les CCN ont mené à bien 332 activités liées à la détermination des lacunes et des besoins en matière de connaissances en vue d'offrir aux courtiers du savoir en santé publique les ressources et les structures nécessaires pour renforcer la prise de décisions fondées sur des données probantes.

Les CCN ont également établi et entretenu plus de 547 partenariats et collaborations avec les gouvernements FPT, le milieu universitaire, les organismes non gouvernementaux, le secteur privé et d'autres organismes externes pour créer des interventions fondées sur des données probantes visant à réduire les risques pour la santé. Ces collaborations ont été enrichies grâce aux outils d'échange de connaissances, aux ressources et à l'expertise des CCN dans le but de faciliter et de renforcer la sensibilisation à la santé publique.

Le nombre de visiteurs uniques qui ont consulté les six sites Web des CCN pour accéder aux produits et aux activités de connaissances a également augmenté de façon significative, passant de 742 894 visiteurs en 2019-2020 à 963 877 visiteurs uniques en 2020-2021.

Constatations des audits effectués en 2020-2021

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2020-2021.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2020-2021

Terminé : Aucune évaluation n'a été effectuée en 2020-2021.

Prévu : La prochaine évaluation est prévue en 2023-2024.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2020-2021

Les responsables du programme ne s'attendent pas à lancer d'autres processus de sollicitation, car les ententes de contribution avec les bénéficiaires peuvent être renouvelées au cours de l'exercice 2028. Les plans de travail sont examinés et approuvés chaque année.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2018-2019	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses prévues en 2020-2021	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2020-2021	Dépenses réelles (autorisations utilisées) en 2020-2021	Écart (dépenses réelles de 2020-2021 moins les dépenses prévues de 2020-2021)
Total des subventions	0	0	0	0	0	0
Total des contributions	6 073 496	5 911 996	5 842 000	6 707 750	6 707 746	865 746
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	6 073 496	5 911 996	5 842 000	6 707 750	6 707 746	865 746
Explication des écarts	Les dépenses réelles ont été plus élevées que prévu, principalement en raison des dépenses supplémentaires engagées pour renforcer les capacités et aborder les projets spéciaux destinés aux Centres de collaboration nationale en santé publique.					

Prévenir la violence fondée sur le sexe : perspective du milieu de la santé

Date de début : 2017-2018

Date de fin : Permanent

Type de paiement de transfert : Subvention et contribution (dans le cadre de l'initiative horizontale dirigée par le ministère des Femmes et de l'Égalité des genres)

Type de crédit : Crédits alloués annuellement dans le Budget des dépenses

Exercice de mise en application des modalités : 2018-2019

Lien avec les résultats ministériels :

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

Résultat 1.2 : Les Canadiens ont amélioré leurs comportements de santé

Lien avec le répertoire de programmes du Ministère : Promotion de la santé

Finalité et objectifs du programme des paiements de transfert

Le programme Prévenir la violence fondée sur le sexe : perspective du milieu de la santé investit dans des initiatives et des programmes prometteurs pour prévenir la violence fondée sur le sexe dans les fréquentations chez les adolescents et les jeunes et la maltraitance des enfants, et donne aux professionnels de la santé et des domaines connexes les outils nécessaires pour répondre de façon sécuritaire et efficace à la violence fondée sur le sexe. Ce programme fait partie de la Stratégie du gouvernement du Canada pour prévenir et contrer la violence fondée sur le sexe. Le programme soutient les activités suivantes :

- la réalisation et l'évaluation de diverses initiatives visant à développer et à partager les connaissances sur des approches efficaces pour prévenir la maltraitance des enfants et la violence dans les fréquentations chez les adolescents et les jeunes ; et
- l'élaboration de séances de formation et de ressources destinées à permettre aux professionnels de la santé et des domaines connexes de distinguer et de prévenir la violence fondée sur le sexe et d'y réagir de manière sûre et efficace.

Résultats obtenus

Par l'intermédiaire de l'investissement dans le programme [Prévenir la violence fondée sur le sexe : perspective du milieu de la santé](#)^{viii}, l'ASPC a soutenu 35 projets visant à établir une base de données probantes sur des approches efficaces pour prévenir la violence dans les fréquentations chez les adolescents et les jeunes et la maltraitance des enfants, ainsi qu'à donner aux professionnels les moyens de prévenir la violence fondée sur le sexe et d'y répondre en toute sécurité.

Les projets financés comprennent des programmes de soutien aux parents conçus pour contribuer au développement de relations familiales saines et à la prévention de la maltraitance des enfants. Par exemple, le programme Triple P (Programme de parentalité positive) est conçu pour réduire les problèmes comportementaux et émotionnels des enfants et améliorer les pratiques parentales en renforçant les connaissances, les compétences et la confiance des parents. Le programme adapté Baby Triple P favorise le développement sain du nourrisson et la santé mentale des parents.

Les fonds ont également permis de soutenir une série d'approches scolaires et communautaires visant à doter les jeunes des connaissances et des compétences nécessaires à des relations saines et sûres. Par exemple, le programme WiseGuyz vise à réduire les actes de violence que les hommes perpétuent dans les fréquentations en aidant les participants à cerner et à déconstruire les normes de genre qui sont nuisibles à la santé et à explorer des

manières plus saines et plus inclusives d'« être un gars ». [Ode'imaazhigo ode'imaazhigo](#)^{ix} (De cœur à cœur), développé par Ndinawemaaganag Endaawaad Inc. (Ndinawe), est un programme communautaire de prévention de la violence dans les fréquentations adapté à la culture destiné aux adolescents autochtones. Ce groupe de projets a été relié par la [communauté de pratique sur la violence dans les fréquentations des adolescents](#),^x dirigée par le réseau de promotion des relations et d'élimination de la violence (PREVNet), qui a créé une tribune où les responsables des projets peuvent partager des pratiques prometteuses et résoudre des problèmes. Cela s'est avéré particulièrement utile lorsque les projets ont dû faire face aux impacts de la pandémie de COVID-19.

Les projets conçus pour donner aux professionnels de la santé et des domaines connexes les moyens de réagir de manière sûre et efficace à la violence fondée sur le sexe font appel à un groupe diversifié d'intervenants, dont du personnel des centres de défense des droits des enfants, des sages-femmes, des entraîneurs et d'autres travailleurs de soutien communautaire. Par exemple, le projet [Bâtir le domaine de la promotion des relations saines chez les jeunes](#)^{xi} de la Fondation canadienne des femmes a réuni des groupes de travail et a créé des carrefours régionaux afin d'améliorer la communication et la collaboration entre les professionnels de la santé, les chercheurs, les décideurs, les organismes d'aide aux jeunes, les organismes de financement, les collectivités autochtones et les jeunes qui s'efforcent de prévenir et de combattre la violence dans les fréquentations chez les adolescents et les jeunes.

En 2020-2021, les projets financés ont rejoint directement 4 684 participants et 7 991 professionnels dans 85 sites au Canada, notamment des écoles, des centres communautaires, des organismes de services sociaux, des organisations sportives et récréatives et des centres d'aide aux victimes d'agression sexuelle. Les projets financés ont collaboré avec plus de 398 partenaires. Ces relations de collaboration ont permis d'accroître la portée des activités des projets et de tirer parti de plus de 2,5 millions de dollars en contributions financières et en nature. Les projets ont permis d'élaborer 532 produits de connaissances qui ont rejoint environ 330 663 intervenants et 1 008 événements auxquels ont participé plus de 14 191 fournisseurs de services, décideurs, chercheurs et professionnels.

Constatations des audits effectués en 2020-2021

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2020-2021.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2020-2021

Terminé : Aucune évaluation n'a été effectuée en 2020-2021.

Prévu : La prochaine évaluation est prévue en 2022-2023.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2020-2021

L'ASPC a continué à communiquer régulièrement avec les bénéficiaires de financement, notamment par l'intermédiaire de la communauté de pratique sur la violence dans les fréquentations des adolescents. Une communication régulière aide les bénéficiaires à situer leurs activités dans le cadre des objectifs du programme du gouvernement et fournit à l'ASPC des pistes de réflexion qui contribuent à façonner et à éclairer les initiatives stratégiques et la conception des programmes futurs. Cette année, les discussions ont porté sur les répercussions des restrictions en matière de santé publique imposées en raison de la COVID-19, qui ont amené les responsables des projets à faire une pause, à adapter les activités ou à changer l'orientation de celles-ci afin de soutenir la santé et le bien-être des membres de la communauté, des participants aux programmes, du personnel et des partenaires.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2018-2019	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses prévues en 2020-2021	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2020-2021	Dépenses réelles (autorisations utilisées) en 2020-2021	Écart (dépenses réelles de 2020-2021 moins les dépenses prévues de 2020-2021)
Total des subventions	0	0	500 000	5 931	0	(500 000)
Total des contributions	0	0	8 450 000	8 213 500	7 920 393	(529 607)
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	0	0	8 950 000	8 218 891	7 920 393	(1 029 607)
Explication des écarts	Les dépenses réelles ont été plus faibles que prévu, surtout parce que les activités des projets ont été suspendues en raison des restrictions de santé publique liées à la COVID-19.					

Programme de sites sûrs d'isolement volontaire (Fait partie de l'intervention de l'ASPC face à la COVID-19)

Date de début : 2020-2021

Date de fin : 2021-2022

Type de paiement de transfert : Contribution

Type de crédit : Crédits alloués annuellement dans le Budget des dépenses

Exercice de mise en application des modalités : 2018-2019

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

Lien avec le répertoire de programmes du Ministère : Contrôle des maladies transmissibles et des infections et prévention des maladies chroniques

Finalité et objectifs du programme des paiements de transfert

Le Programme de sites sûrs d'isolement volontaire (PSSIV) vise à freiner la propagation de la COVID-19 en palliant les lacunes cernées chez des personnes qui sont incapables de s'isoler en raison des conditions de logement dans lesquelles elles vivent.

Résultats obtenus

- Signature de neuf ententes de contribution ;
- Financement de 24 sites sûrs d'isolement volontaire dans 18 différentes collectivités ou régions du Canada ; et
- Soutien offert à 4 200 personnes à l'aide de services d'isolement depuis le lancement du site pilote du programme en septembre 2020.

Constatations des audits effectués en 2020-2021

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2020-2021.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2020-2021

Terminé : Aucune évaluation n'a été effectuée en 2020-2021.

Prévu : Le moment de la prochaine évaluation sera déterminé dans une prochaine version du Plan d'évaluation ministériel de l'ASPC.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2020-2021

Les demandeurs sont mobilisés dans le cadre d'un appel de propositions ciblé. Les demandes sont acceptées jusqu'à la date de fin du programme (le 31 mars 2022). Les bénéficiaires sont invités à participer à une communauté de pratique établie qui relie entre eux les projets financés et qui les soutient.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2018-2019	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses prévues en 2020-2021	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2020-2021	Dépenses réelles (autorisations utilisées) en 2020-2021	Écart (dépenses réelles de 2020-2021 moins les dépenses prévues de 2020-2021)
Total des subventions	0	0	0	0	0	0
Total des contributions	0	0	0	49 500 000	23 362 314	23 362 314
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	0	0	0	49 500 000	23 362 314	23 362 314
Explication des écarts	Les dépenses réelles ont été plus élevées que prévu en raison de l'établissement d'un nouveau programme à l'appui de sites sûrs d'isolement dans les collectivités pendant la pandémie de COVID-19.					

Programme de recherche en sérosurveillance

Date de début : 2020-2021

Date de fin : 2022-2023

Type de paiement de transfert : Subventions et contributions

Type de crédit : Crédits alloués annuellement dans le Budget des dépenses

Exercice de mise en application des modalités : 2019-2020

Lien avec les résultats ministériels : Données probantes liées à la promotion de la santé et à la prévention des maladies chroniques et des blessures, Contrôle des maladies transmissibles et des infections, Maladies zoonotiques et d'origine alimentaire, Préparation et intervention en cas d'urgence

Lien avec le répertoire de programmes du Ministère : Promotion de la santé

Finalité et objectifs du programme des paiements de transfert

Le programme de sérosurveillance et de recherche a été créé afin de gérer le [Groupe de travail sur l'immunité face à la COVID-19](#)^{xiii} (GTIC), établi par le gouvernement du Canada en avril 2020 avec un investissement original de 300 millions de dollars sur deux ans.

Le programme coordonne le GTIC avec pour mandat de permettre la réalisation d'études sérologiques qui détermineront l'étendue de l'infection par le SARS-CoV-2 dans la population canadienne et des sous-groupes à risque élevé particuliers. Ces connaissances aideront à mieux comprendre l'immunité potentielle et à mettre en place une stratégie de sérosurveillance pancanadienne claire et complète qui rassemble les chercheurs de tout le Canada dans le but de produire des données probantes pour éclairer la prise de décisions et la gestion des pandémies de santé publique.

Avec le déploiement des vaccins autorisés contre la COVID-19, le programme est parvenu à être prolongé sans frais pour une troisième année de fonctionnement. Cela permettra au GTIC et à son secrétariat de soutenir les travaux visant à faire avancer les études sur l'innocuité et l'efficacité des vaccins. Le Groupe de référence sur la surveillance des vaccins (GRSV) a été mis sur pied en janvier 2021 dans le cadre d'une collaboration entre le GTIC, le Réseau canadien de recherche sur l'immunisation et le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) pour soutenir ces travaux. La collecte et l'analyse de ces études orienteront les pratiques continues en matière de santé publique, comme la prévention et l'atténuation, en plus de guider les plans d'immunisation et la surveillance.

Résultats obtenus

En 2020-2021, le programme du GTIC a engagé 104 millions de dollars pour 54 études financées, y compris pour la mise sur pied du secrétariat et la création d'un portail Web national nommé SeroTracker afin de suivre et de surveiller l'ensemble des résultats de séroprévalence au Canada et à l'échelle internationale. Les données et les analyses sont largement diffusées afin d'éclairer les sciences et les politiques en matière de santé publique et les soins de santé, au Canada et dans le monde.

Les études actuelles représentent ce qui suit :

- la représentation géographique de la COVID-19 à l'échelle du pays ;
- les enquêtes pancanadiennes sur la séroprévalence par l'intermédiaire de la Norme canadienne de biosécurité (NCB), d'Héma-Québec (HQ), de Statistique Canada, de l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement (ELCV), du Partenariat canadien pour la santé de demain (CanPath) et d'Action pour battre le coronavirus (Ab-C) ;

- la séroprévalence et la surveillance des vaccins dans les points chauds (groupes professionnels, données démographiques, populations à risque, établissements de soins de longue durée, études du réseau pédiatrique [ENCORE, CHILD, *TARGet Kids!*, Spring]) ;
- l'innocuité des vaccins, notamment par l'intermédiaire du réseau national canadien de sécurité vaccinale (CANVAS), du Réseau canadien de recherche sur l'immunisation (RCRI) et de multiples études sur les populations vulnérables ;
- l'efficacité des vaccins, y compris les études menées avec les réseaux de soins primaires (RSP) et les populations clés, notamment les populations vulnérables, les personnes enceintes et les populations autochtones ; et
- la durée de l'immunité.

Les activités menées jusqu'à présent ont permis d'obtenir des pistes de réflexion sur les points suivants :

- les niveaux et les tendances de l'infection par le SARS-CoV-2 dans les groupes d'âge, les groupes à risque, les points chauds professionnels et les zones géographiques sensibles du Canada ;
- le niveau et la durée de l'immunité acquise à la suite d'une infection et le risque de nouvelles infections ;
- la meilleure façon de mesurer l'immunité liée au SRAS-CoV-2 au moyen de divers essais (veinopuncture, piqûre au doigt ou écouvillons nasopharyngiens) ;
- la modélisation de données sur des rapports regroupés de conclusions de séroprévalence au Canada et à l'échelle mondiale par le soutien de la création de l'outil SeroTracker ;
- la mise en place d'une biobanque pour le stockage d'échantillons sanguins à des fins de consultation future et d'utilisation dans le cadre d'études permettant de faire avancer la compréhension de l'immunologie du virus ; et
- la création d'études afin de surveiller les corrélations entre l'immunité et l'efficacité et l'innocuité des vaccins.

En outre, le programme du GTIC a généré les résultats suivants :

- 55 projets financés par le GTIC ;
- 29 publications de recherche financées par le GTIC ;
- plus de 44 partenaires de mise en œuvre ;
- 79 enquêteurs canadiens principaux ;
- plus de 50 communiqués de presse sur les études financées par le GTIC et leurs résultats ;
- plus de 100 cas de couverture dans les médias grand public (Société Radio-Canada [SRC], le *Globe and Mail*, la *Gazette de Montréal*, etc.) ;
- plus de 1 000 abonnés au bulletin hebdomadaire *Research Roundup* ; et
- plus de 5 000 occurrences dans les médias imprimés et en ligne.

Constatations des audits effectués en 2020-2021

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2020-2021.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2020-2021

Terminé : Aucune évaluation n'a été effectuée en 2020-2021.

Prévu : Le moment de la prochaine évaluation sera déterminé dans une prochaine version du Plan d'évaluation ministériel.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2020-2021

Des communications ciblées envoyées par le secrétariat du GTIC, des mesures de sensibilisation ciblées et le site Web du GTIC constituent la plateforme principale pour l'information et pour les applications. La mobilisation d'un large éventail d'intervenants pertinents se fait par sollicitation directe au moyen des réseaux de santé publique du

Canada.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2018-2019	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses prévues en 2020-2021	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2020-2021	Dépenses réelles (autorisations utilisées) en 2020-2021	Écart (dépenses réelles de 2020-2021 moins les dépenses prévues de 2020-2021)
Total des subventions	0	0	0	69 078 320	4 474 400	4 474 400
Total des contributions	0	0	0	56 620 945	16 903 716	16 903 716
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	0	0	0	125 699 265	21 378 116	21 378 116
Explication des écarts	Les dépenses réelles ont été plus élevées que prévu en raison de la mise sur pied du Groupe de travail sur l'immunité face à la COVID-19, lequel est chargé de la surveillance sérologique, du suivi de la séroprévalence et du contrôle de la réponse immunitaire aux vaccins contre la COVID-19.					

Renforcer la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances (Fonds pour la réduction des méfaits)

Date de début : 2017-2018

Date de fin : Permanent

Type de paiement de transfert : Subventions et contributions (dans le cadre de l'initiative horizontale dirigée par Santé Canada)

Type de crédit : Crédits alloués annuellement dans le Budget des dépenses

Exercice de mise en application des modalités : 2018-2019

Lien avec les résultats ministériels : Résultat 2.1 : Les maladies infectieuses ont été évitées et contrôlées

Lien avec le répertoire de programmes du Ministère : Contrôle des maladies transmissibles et des infections

Finalité et objectifs du programme des paiements de transfert

La Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances (SCDAS) rétablit officiellement la réduction des méfaits comme pilier de la politique fédérale sur la consommation de drogues et d'autres substances, conjointement avec les piliers existants que sont la prévention, le traitement et l'application de la loi. Tous ces piliers s'appuient sur des renseignements solides et modernes qui éclairent l'élaboration des politiques et les interventions de santé publique visant à protéger la santé et la sécurité de tous les Canadiens en réduisant les méfaits de la consommation de substances pour les personnes, les familles et les collectivités.

L'accent mis sur la santé publique dans la SCDAS et l'inclusion de la réduction des méfaits comme pilier central de la Stratégie aideront le gouvernement à lutter contre la crise actuelle des opioïdes et à prévenir l'apparition de nouveaux problèmes liés à l'abus de substances.

Résultats obtenus

L'indicateur de rendement existant (engagement de Santé Canada pour 2021-2022) a été retiré et remplacé par le « pourcentage des personnes qui déclarent partager de l'équipement d'inhalation ou d'injection servant à la consommation de drogues ». La déclaration de l'indicateur révisé commencera en avril 2022.

Constatations des audits effectués en 2020-2021

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2020-2021.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2020-2021

Terminé : Aucune évaluation n'a été effectuée en 2020-2021.

Prévu : La prochaine évaluation est prévue en 2022-2023.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2020-2021

La mobilisation actuelle des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux se fait par l'intermédiaire d'un certain nombre de mécanismes fédéraux, provinciaux et territoriaux, y compris par l'intermédiaire du Comité fédéral-provincial-territorial sur la consommation problématique de substances et ses méfaits, coprésidé par Santé Canada et la province de la Colombie-Britannique. Le soutien de secrétariat à la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances (SCDAS) est offert par la Direction des substances contrôlées de Santé Canada.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2018-2019	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses prévues en 2020-2021	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2020-2021	Dépenses réelles (autorisations utilisées) en 2020-2021	Écart (dépenses réelles de 2020-2021 moins les dépenses prévues de 2020-2021)
Total des subventions	694 710	100 000	3 500 000	471 437	100 000	(3 400 000)
Total des contributions	4 002 409	6 621 303	3 500 000	5 820 200	5 558 407	2 058 407
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	4 697 119	6 721 303	7 000 000	6 291 637	5 658 407	(1 341 593)
Explication des écarts	Les dépenses réelles ont été inférieures aux prévisions, principalement en raison de la redéfinition des priorités de financement visant à soutenir les infections sexuellement transmissibles et transmises par le sang et la recherche sur l'hésitation à se faire vacciner contre la COVID-19.					

Initiative de soutien aux Canadiens qui vivent avec le trouble du spectre de l'autisme

Date de début : 2018-2019

Date de fin : 2022-2023

Type de paiement de transfert : Contribution

Type de crédit : Crédits alloués annuellement dans le Budget des dépenses

Exercice de mise en application des modalités : 2018-2019

Lien avec les résultats ministériels : Résultat 1.1 : Les Canadiens ont amélioré leur santé physique et mentale

Lien avec le répertoire de programmes du Ministère : Promotion de la santé

Finalité et objectifs du programme des paiements de transfert

Dans le cadre du budget 2018, l'ASPC a reçu :

- 20 millions de dollars sur cinq ans pour deux nouvelles initiatives visant à soutenir les besoins des Canadiens vivants avec le trouble du spectre de l'autisme, ci-après appelé *l'autisme*, et des membres de leurs familles ;
- 9,1 millions de dollars pour des projets communautaires novateurs par l'intermédiaire du Fonds stratégique pour le trouble du spectre de l'autisme, qui offriront aux Canadiens atteints d'autisme, à leurs familles et à leurs soignants des possibilités concrètes d'acquérir des connaissances, des ressources et des compétences conduisant à l'amélioration des comportements en matière de santé ; et
- 10,9 millions de dollars pour la création du Réseau d'échange des connaissances sur l'autisme et les déficiences intellectuelles (AIDE Canada), qui aide à fournir aux personnes autistes et leurs familles des renseignements, des ressources, des possibilités d'emploi et des programmes locaux.

Constatations des audits effectués en 2020-2021

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2020-2021.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2020-2021

Terminé : Aucune évaluation n'a été effectuée en 2020-2021.

Prévu : La prochaine évaluation est prévue en 2022-2023.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2020-2021

Au cours des trois premières années du financement sur cinq ans accordé dans le cadre du Fonds stratégique pour le trouble du spectre de l'autisme, une invitation ouverte a été publiée sur le site Web de l'ASPC à l'intention des demandeurs. Les deux années de financement restantes ont également été publiées dans une invitation ouverte à soumissionner. Une invitation ciblée a été utilisée pour le Réseau AIDE. On a eu recours à des réunions virtuelles ou par téléconférence avec les bénéficiaires afin d'encourager la collaboration, l'évaluation et la synthèse des connaissances, ainsi que d'échanger les apprentissages tirés de projets financés au chapitre des connaissances, des ressources et du soutien sur les troubles du spectre de l'autisme.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2018-2019	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses prévues en 2020-2021	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2020-2021	Dépenses réelles (autorisations utilisées) en 2020-2021	Écart (dépenses réelles de 2020-2021 moins les dépenses prévues de 2020-2021)
Total des subventions	0	0	0	0	0	0
Total des contributions	253 700	5 376 399	4 958 513	5 187 361	5 048 138	89 625
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	253 700	5 376 399	4 958 513	5 187 361	5 048 138	89 625
Explication des écarts						

Soutien au Fonds d'innovation pour la promotion de la santé mentale

Date de début : 2019-2020

Date de fin : Permanent

Type de paiement de transfert : Subventions et contributions

Type de crédit : Crédits alloués annuellement dans le Budget des dépenses

Exercice de mise en application des modalités : 2018-2019

Lien avec les résultats ministériels :

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

Résultat 1.2 : Les Canadiens ont amélioré leurs comportements de santé

Lien avec le répertoire de programmes du Ministère : Promotion de la santé

Finalité et objectifs du programme des paiements de transfert

Ce programme vise à améliorer la santé mentale des personnes et des collectivités en élargissant les interventions efficaces et en se concentrant sur la réduction des obstacles systémiques pour les populations vulnérables du Canada. Anciennement connu sous le nom de Stratégie d'innovation, le Fonds d'innovation pour la promotion de la santé mentale soutient la santé mentale positive des enfants, des jeunes, de leurs fournisseurs de soins et des collectivités. Le programme mise sur les pratiques exemplaires et les leçons tirées de la Stratégie d'innovation et utilise une approche à plusieurs étapes pour financer la mise à l'essai et l'exécution des interventions en matière de santé de la population fondées sur des données probantes. Les connaissances acquises grâce à l'évaluation de chaque intervention axée sur la communauté sont ensuite appliquées aux politiques et aux pratiques de santé publique.

Résultats obtenus

En 2020-2021, le Fonds d'innovation pour la promotion de la santé mentale a permis de soutenir 20 projets communautaires de promotion de la santé mentale ainsi qu'un carrefour associé de développement et d'échange de connaissances (DEC) sur la promotion de la santé mentale des enfants et des jeunes. Les auteurs des projets financés ont adapté leurs interventions pour respecter les mesures de santé publique et les directives liées à la COVID-19, par exemple, en passant rapidement au déploiement d'interventions virtuelles. Les résultats préliminaires au niveau des projets seront disponibles en octobre 2021.

Constatations des audits effectués en 2020-2021

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2020-2021.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2020-2021

Terminé : Aucune évaluation n'a été effectuée en 2020-2021.

Prévu : La prochaine évaluation est prévue en 2024-2025.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2020-2021

Les demandeurs ont participé par l'intermédiaire d'un processus d'appel de propositions ouvert et ciblé. Les bénéficiaires participent à un carrefour de développement et d'échange de connaissances qui appuie les projets.

Les événements d'échange de connaissances, les activités de surveillance et d'évaluation du projet, les visites des lieux et les réunions des intervenants sont utilisés afin de mobiliser les bénéficiaires.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2018-2019	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses prévues en 2020-2021	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2020-2021	Dépenses réelles (autorisations utilisées) en 2020-2021	Écart (dépenses réelles de 2020-2021 moins les dépenses prévues de 2020-2021)
Total des subventions	0	0	2 070 000	0	0	(2 070 000)
Total des contributions	0	1 536 792	2 877 000	5 873 073	5 358 548	2 481 548
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	0	1 536 792	4 947 000	5 873 073	5 358 548	411 548
Explication des écarts						

Programmes de paiements de transfert de moins de 5 millions de dollars

Comblent les lacunes dans les données probantes pour mieux comprendre l'impact de la crise des opioïdes sur la santé publique chez certaines populations autochtones

Date de début : 2019-2020

Date de fin : 2021-2022

Type de paiement de transfert : Contribution (dans le cadre de l'initiative horizontale dirigée par Santé Canada)

Type de crédit : Crédits alloués annuellement dans le Budget des dépenses

Exercice de mise en application des modalités : 2014-2015

Lien avec les résultats ministériels : Résultat 1.1 : Les Canadiens ont amélioré leur santé physique et mentale

Lien avec le répertoire de programmes du Ministère : Données probantes liées à la promotion de la santé et à la prévention des maladies chroniques et des blessures — surveillance accrue

Finalité et objectifs du programme des paiements de transfert

Au Canada, la hausse dramatique des cas de surdose et de décès liés à l'usage d'opioïdes constitue une crise de santé publique nationale. Cette occasion de financement permettra de combler les lacunes en matière de données probantes pour mieux comprendre les effets de la crise d'opioïdes sur la santé publique chez des populations autochtones données.

Résultats obtenus

Les bénéficiaires du financement de projet ont accompli bon nombre d'objectifs importants, dont voici des points saillants :

- La création de cercles consultatifs régionaux et l'inclusion de gardiens du savoir dans la création des rapports intitulés « [Opioids and Substance of Misuse among First Nations People in Alberta \[Opioïdes et substances utilisées à mauvais escient chez les membres des Premières Nations en Alberta\]](#) »^{xiii} et « [Alberta Opioid Response Surveillance Report \[Rapport de surveillance de l'intervention sur les opioïdes en Alberta\]](#) »^{xiv} ;
- Un rapport intitulé « [The Health Status of and Access to Healthcare by Registered First Nations People in Manitoba \[L'état de santé et l'accès à la santé des membres inscrits des Premières Nations au Manitoba\]](#) », ^{xv} qui a analysé les pratiques de prescription d'opioïdes au Manitoba par l'office régional de la santé et par les conseils tribaux ou les régions affiliées indépendantes, qui sont nettement plus élevées chez les membres des Premières Nations que chez les autres Manitobains. Un plan préliminaire d'analyse des données a été créé en partenariat avec le Centre d'élaboration de la politique des soins de santé du Manitoba et sera mis à jour en fonction de ce que les résultats préliminaires démontreront ;
- Une ébauche d'analyse environnementale décrivant le portrait pancanadien de la surveillance des données sur les opioïdes a été présentée en février 2020 à l'occasion de la conférence National Cannabis, Opioids & Crystal Meth : Enhancing a First Nation context to Health Policy and Models of Care [Cannabis, opioïdes et méthamphétamines : Amélioration du contexte des Premières Nations en matière de politiques de santé et de modèles de soins] ;
- La promotion et la diffusion de l'enquête sur les opioïdes chez les Premières Nations dans les collectivités des Premières Nations, les centres de traitement et les organisations autochtones par l'intermédiaire de la mobilisation des dirigeants des collectivités des Premières Nations et des représentants des organisations autochtones et des centres de traitement par les bénéficiaires de financement :

- Des présentations de renseignements et des discussions promotionnelles ont eu lieu dans 16 collectivités, 12 centres de traitement, trois organisations et trois rassemblements des Premières Nations. Les bénéficiaires sont parvenus à recueillir 903 enquêtes auprès des adultes et 90 enquêtes auprès des jeunes tout en respectant les principes de propriété, de contrôle, d'accès et de possession (PCAP). Une formation sur la saisie des données a été offerte pour soutenir la capacité des collectivités.
- Les données recueillies ont été renvoyées aux collectivités dans un rapport spécifique à la communauté. Ces rapports mettent en évidence les données analysées d'une manière lisible. Les rapports fournissent des renseignements supplémentaires qui visent à aider les collectivités à prendre des décisions en reliant les résultats au Cadre du continuum du mieux-être des Premières Nations (CCMEPN) et au cadre Honorons nos forces (HNF) ;
- Une étude portant sur une cohorte de personnes métisses a été réalisée avec succès. Les éléments de conception comprennent la définition de l'usage d'opioïdes dans les données administratives ; le jumelage entre la cohorte d'étude auprès des Métis et les indicateurs de santé ; la production de données et de graphiques agrégés ; et l'analyse continue des données administratives pour décrire la cohorte d'étude et déterminer les taux et les tendances de l'usage d'opioïdes sur ordonnance ;
- Une analyse préliminaire des données administratives visant à déterminer les taux de préjudices sanitaires et sociaux associés à l'utilisation d'opioïdes sur ordonnance a été effectuée en examinant les taux d'admission à l'hôpital, de visites médicales, de visites au service d'urgence associées à l'utilisation d'opioïdes, de mortalité, de tentatives de suicide et de décès par suicide associés à l'utilisation d'opioïdes. Les travaux se poursuivent en vue d'inclure des variables d'ajustement comme l'état de santé physique, l'état de santé mentale antérieur, l'âge et le sexe, ainsi que des méthodes destinées à déterminer si l'utilisation d'opioïdes a un impact différentiel sur les Métis par rapport à tous les autres Manitobains ; et
- La présentation d'articles dans des revues évaluées par des pairs et la publication de résumés, y compris l'article intitulé [Use of Prescription Opioids and Impact of Replacing OxyContin With OxyNeo On Opioid Use Among Metis Citizens, 2013-2018 \[Utilisation d'opioïdes d'ordonnance et incidence du remplacement de l'OxyContin par l'OxyNEO sur la consommation d'opioïdes chez les citoyens métis, 2013 à 2018\].^{xvi}](#)

Constatations des audits effectués en 2020-2021

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2020-2021.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2020-2021

Terminé : Aucune évaluation n'a été effectuée en 2020-2021.

Prévu : La prochaine évaluation est prévue en 2022-2023.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2020-2021

Aux termes de l'entente de contribution établie, les bénéficiaires sont responsables de présenter des rapports d'étape de programme semestriels et annuels pour le 30 avril de chaque année.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2018-2019	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses prévues en 2020-2021	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2020-2021	Dépenses réelles (autorisations utilisées) en 2020-2021	Écart (dépenses réelles de 2020-2021 moins les dépenses prévues de 2020-2021)
Total des subventions	0	0	0	0	0	0
Total des contributions	0	984 742	1 000 000	1 000 000	970 599	(29 401)
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	0	984 742	1 000 000	1 000 000	970 599	(29 401)
Explication des écarts						

Sûreté du sang

Date de début : 1998-1999

Date de fin : Permanent

Type de paiement de transfert : Contribution

Type de crédit : Crédits alloués annuellement dans le Budget des dépenses

Exercice de mise en application des modalités : 2004-2005

Lien avec les résultats ministériels : Résultat 2.1 : Les maladies infectieuses ont été évitées et contrôlées

Lien avec le répertoire de programmes du Ministère : Contrôle des maladies transmissibles et des infections

Finalité et objectifs du programme des paiements de transfert

Appuyer les provinces et les territoires dans la surveillance des événements indésirables associés à la transfusion de sang, de produits sanguins et à la greffe de cellules, de tissus et d'organe, ce qui pourrait comprendre les maladies infectieuses et les incidents à médiation allergique et immunitaire.

Résultats obtenus

Les bénéficiaires ont participé au système national de surveillance des événements indésirables associés à la transfusion ou à la transplantation. Les données sur les événements indésirables ont été transmises à l'ASPC pour être compilées, analysées et déclarées, et ont servi à établir des comparaisons à l'échelle régionale internationale ainsi qu'à éclairer la prise de décision en matière de santé publique.

Constatations des audits effectués en 2020-2021

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2020-2021.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2020-2021

Terminé : Aucune évaluation n'a été effectuée en 2020-2021.

Prévu : La prochaine évaluation est prévue en 2022-2023.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2020-2021

Les gouvernements provinciaux et territoriaux ont été mobilisés au moyen de réunions et de téléconférences afin de soutenir l'évaluation, la validation et le rapprochement des données et la diffusion des renseignements de surveillance contenus dans le Système de surveillance des erreurs transfusionnelles (SSET), le Système de surveillance des incidents transfusionnels (SSIT) et le Système de surveillance des cellules, des tissus et des organes (SSCTO).

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2018-2019	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses prévues en 2020-2021	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2020-2021	Dépenses réelles (autorisations utilisées) en 2020-2021	Écart (dépenses réelles de 2020-2021 moins les dépenses prévues de 2020-2021)
Total des subventions	0	0	0	0	0	0
Total des contributions	0	0	2 190 000	2 139 182	1 460 998	(729 002)
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	0	0	2 190 000	2 139 182	1 460 998	(729 002)
Explication des écarts	Les dépenses réelles se sont avérées inférieures aux prévisions, principalement en raison de la redéfinition des priorités de financement du Fonds d'initiatives communautaires en matière de VIH et d'hépatite C et de la proposition concernant le Groupe de renseignement sentinelle CanCOVID.					

Étude canadienne et des Premières Nations sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants (Assemblée des Premières Nations – Fraternité des Indiens du Canada)

Date de début : 2018-2019

Date de fin : 2021-2022

Type de paiement de transfert : Contribution

Type de crédit : Crédits alloués annuellement dans le Budget des dépenses

Exercice de mise en application des modalités : 2018-2019

Lien avec les résultats ministériels : Résultat 1.1 : Les Canadiens ont amélioré leur santé physique et mentale

Lien avec le répertoire de programmes du Ministère : Données probantes pour la promotion de la santé, la prévention des maladies chroniques et des traumatismes

Finalité et objectifs du programme des paiements de transfert

Ce financement soutient un projet de surveillance — l'Étude canadienne et des Premières Nations sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants — qui permettra de recueillir des données probantes sur les enfants qui sont concernés par le système de protection de l'enfance au Canada, tant au sein des populations des Premières Nations que des autres populations. Les résultats du projet permettront de mieux comprendre le contexte et les circonstances des enfants signalés aux services de protection de l'enfance, de surveiller les résultats à court terme tels que l'aiguillage ou le placement en famille d'accueil, de comprendre la relation avec certains déterminants de la santé et de comprendre les politiques et les contextes des agences de protection de l'enfance, y compris les services d'aiguillage et de promotion de la santé offerts.

Résultats obtenus

La collecte des données s'est poursuivie dans les agences participantes, les travailleurs ayant reçu une aide individuelle pour remplir les enquêtes par téléphone plutôt qu'en personne en raison de la COVID-19. En plus de s'assurer que des données de qualité étaient recueillies, l'équipe de recherche a également procédé à un examen de la base de données (nettoyage des données) et a fusionné les données recueillies avec les mêmes données administratives et données recueillies lors de l'Étude ontarienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants (2018).

Deux rapports sur les constatations principales ont été produits : l'un pour l'étude nationale canadienne sur l'incidence sur les enfants, échantillon de 2019, et l'autre pour l'étude sur l'incidence sur les enfants des Premières Nations, échantillon de 2019. Ces rapports sont en cours d'examen par l'Assemblée des Premières Nations et devraient être publiés dans les prochains mois.

Constatations des audits effectués en 2020-2021

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2020-2021.

Constatations des évaluations effectuées en 2020-2021

Terminé : Aucune évaluation n'a été effectuée en 2020-2021.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2020-2021

Aux termes de l'entente de contribution établie, le bénéficiaire est responsable de présenter des rapports d'étape semestriels et annuels pour le 30 avril de chaque année.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2018-2019	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses prévues en 2020-2021	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2020-2021	Dépenses réelles (autorisations utilisées) en 2020-2021	Écart (dépenses réelles de 2020-2021 moins les dépenses prévues de 2020-2021)
Total des subventions	0	0	0	0	0	0
Total des contributions	0	0	0	596 456	595 067	595 067
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	0	0	0	596 456	595 067	595 067
Explication des écarts	Les dépenses réelles ont été plus élevées que prévu pour combler une lacune dans les données probantes relatives aux enfants dans le système de protection de l'enfance au Canada, tant chez les Premières Nations qu'au sein des autres populations. Ce projet a été financé par des investissements à court terme en utilisant les fonds excédentaires ou disponibles de l'Agence.					

Groupe de renseignement sentinelle CanCOVID (SITE)

Date de début : 2020-2021

Date de fin : 2021-2022

Type de paiement de transfert : Contribution

Type de crédit : Crédits alloués annuellement dans le Budget des dépenses

Exercice de mise en application des modalités : 2020-2021

Lien avec les résultats ministériels : Résultat 2.1 : Les maladies infectieuses ont été évitées et contrôlées

Lien avec le répertoire de programmes du Ministère : Contrôle des maladies transmissibles et des infections

Finalité et objectifs du programme des paiements de transfert

Finalité : Élaborer un mécanisme (Groupe sentinelle CanCOVID) permettant à l'ASPC d'optimiser ses conseils scientifiques externes afin d'aider à réduire la propagation de la COVID-19. CanCOVID relie plus de 2 400 membres de la communauté de recherche du Canada pour assurer la collaboration dans des domaines essentiels de la recherche et du développement liés à la COVID-19, qu'il s'agisse d'essais et de tests cliniques, de diagnostic ou de traitement.

Objectifs : Échanger des connaissances sur les questions émergentes liées à la COVID-19 : Les responsables thématiques de CanCOVID animeront des présentations de type séminaire sur des sujets scientifiques émergents. « Parlons santé » (la série de séminaires sur les sciences et les politiques de l'ASPC) sera mise à profit pour offrir les séminaires adaptés au personnel et aux collaborateurs de l'ASPC.

Organiser des discussions du groupe d'experts de CanCOVID : Ces séances à huis clos offrent une tribune aux experts universitaires et gouvernementaux en sciences et en politiques pour discuter ouvertement avec d'éminents scientifiques nationaux et internationaux sur des sujets prioritaires.

Résultats obtenus

En décembre 2020, la première séance du groupe d'experts multipartite de cette initiative a été mise en œuvre avec succès ; celle-ci était centrée sur la mise en quarantaine et le dépistage à la frontière. Les séances futures pourraient porter sur les thèmes suivants : la COVID de longue durée ; la santé mentale ; les questions relatives aux vaccins et aux variants ; l'assouplissement des mesures de santé publique ; et la science de l'immunité.

Constatations des audits effectués en 2020-2021

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2020-2021.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2020-2021

Terminé : Aucune évaluation n'a été effectuée en 2020-2021.

Prévu : Sans objet.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2020-2021

Les bénéficiaires des ententes de contribution ont été mobilisés à l'aide de sollicitations ciblées au sein des réseaux de santé publique du Canada.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2018-2019	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses prévues en 2020-2021	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2020-2021	Dépenses réelles (autorisations utilisées) en 2020-2021	Écart (dépenses réelles de 2020-2021 moins les dépenses prévues de 2020-2021)
Total des subventions	0	0	0	0	0	0
Total des contributions	0	0	0	15 000	15 000	15 000
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	0	0	0	15 000	15 000	15 000
Explication des écarts	Les dépenses réelles ont été plus élevées que prévu en raison de la nécessité d'obtenir de nouvelles ressources pour renforcer l'intervention contre la COVID-19.					

Éducation et sensibilisation du public à la COVID-19 — Magazine *La Liberté* — Presse-Ouest

Date de début : 2020-2021

Date de fin : 2021-2022

Type de paiement de transfert : Subvention

Type de crédit : Obtenu en raison du financement de l'intervention contre la COVID-19

Exercice de mise en application des modalités : 2020-2021

Lien avec les résultats ministériels : Résultat 2.1 : Les maladies infectieuses ont été évitées et contrôlées

Lien avec le répertoire de programmes du Ministère : Prévention des maladies chroniques

Finalité et objectifs du programme des paiements de transfert

Finalité : Aider le grand public, et surtout les éducateurs scolaires, à lutter contre la COVID-19, en offrant aux enfants et aux jeunes du matériel éducatif sur la prévention de la COVID-19. Les renseignements distribués sont destinés à améliorer les comportements qui réduisent l'infection par la COVID-19 et la propagation de la maladie.

Objectifs : Améliorer la connaissance et l'adoption de comportements sains destinés à éviter la propagation de la COVID-19. Ces outils d'apprentissage aident à développer l'autonomie et favorisent l'autoprotection en fournissant des renseignements clés dans un magazine gratuit, facile d'accès, qui explique dans un langage simple et léger la science de la COVID-19 et comment éviter la propagation du virus.

Résultats obtenus

Publication du magazine *Sciences Mag Junior : Tous ensemble contre les Coronas! / Junior Science Mag, everyone together against Corona Viruses!* en novembre 2020. L'objectif principal du magazine est de renseigner les enfants et leurs familles et de les responsabiliser quant aux principaux comportements qui entraînent ou préviennent la propagation de la COVID-19, ainsi que de leur offrir des outils pour se protéger et ainsi contribuer à réduire la propagation de la COVID-19. Le contenu du magazine illustré a été produit par des experts scientifiques fiables. Le magazine, tiré à 25 000 exemplaires en français et en anglais, a été inclus dans la publication *La Liberté* et le *Winnipeg Free Press* et il est également offert en ligne à l'adresse alibertesciencesmagjunior.ca.^{xvii}

Les lecteurs canadiens et internationaux, en particulier les enfants et les jeunes, ont été informés sur la COVID-19 par une source scientifique fiable. Le contenu est novateur et a rejoint toutes les régions du Canada. Le magazine a été utilisé comme outil pédagogique par des professionnels de l'enseignement dans les milieux scolaires. Sur la scène internationale, le contenu a été traduit en guyanais et distribué par l'intermédiaire des réseaux éducatifs concernés. Le magazine a été consulté plus de 100 000 fois en ligne.

Constatations des audits effectués en 2020-2021

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2020-2021.

Constatations des évaluations effectuées en 2020-2021

Terminé : Aucune évaluation n'a été effectuée en 2020-2021.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2020-2021

Les bénéficiaires ont été mobilisés à l'aide d'invitations à soumissionner ciblées. Les bénéficiaires financés devaient offrir des programmes de sensibilisation à la COVID-19 adaptés à la culture, conçus et supervisés localement, en partenariat avec des experts scientifiques locaux et d'autres acteurs clés de la publication.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2018-2019	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses prévues en 2020-2021	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2020-2021	Dépenses réelles (autorisations utilisées) en 2020-2021	Écart (dépenses réelles de 2020-2021 moins les dépenses prévues de 2020-2021)
Total des subventions	0	0	0	0	0	0
Total des contributions	0	0	0	122 091	121 284	121 284
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	0	0	0	122 091	121 284	121 284
Explication des écarts	Les dépenses réelles ont été plus élevées que prévu en raison de la nécessité d'obtenir de nouvelles ressources pour renforcer l'intervention contre la COVID-19.					

Investissement en matière de démence dans les communautés

Date de début : 2018

Date de fin : Permanent

Type de paiement de transfert : Contribution

Type de crédit : Crédits alloués annuellement dans le Budget des dépenses

Exercice de mise en application des modalités : 2018-2019

Lien avec les résultats ministériels : Résultat 1.1 : Les Canadiens ont amélioré leur santé physique et mentale

Lien avec le répertoire de programmes du Ministère : Promotion de la santé

Finalité et objectifs du programme des paiements de transfert

Ce programme de financement visera à optimiser le bien-être des personnes atteintes de démence et des soignants grâce à des projets communautaires qui relèvent les défis associés à la démence.

Résultats obtenus

En date de mars 2021, l'ASPC a financé 18 projets qui visent à accroître les connaissances sur la démence ou à améliorer la qualité de vie des personnes touchées par la démence. Afin de soutenir davantage les objectifs de l'IDC, l'ASPC a financé le Schlegel-UW Research Institute for Aging Foundation afin de mettre en œuvre un centre de connaissances qui contribue à la création d'une communauté de pratique pour les projets communautaires de l'IDC et qui communique les conclusions et les pratiques exemplaires du programme à la communauté des politiques et des programmes lié à la démence d'un bout à l'autre du Canada.

Constatations des audits effectués en 2020-2021

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2020-2021.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2020-2021

Terminé : Aucune évaluation n'a été effectuée en 2020-2021.

Prévu : La prochaine évaluation est prévue en 2023-2024.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2020-2021

Les bénéficiaires de l'IDC sont consultés régulièrement sur la réalisation de leurs projets et ils présentent un rapport semestriel et annuel. La demande de propositions ouverte de l'automne 2020, axée sur les répercussions de la COVID-19, a permis de consulter de nouveaux partenaires. Tous les bénéficiaires de projet participent à un centre de connaissances qui favorise la création d'une communauté de pratique, destinée à favoriser l'apprentissage conjoint et la collaboration, à renforcer la capacité du projet ainsi qu'à partager les constatations et les pratiques exemplaires et en encourager l'application au sein du milieu des politiques et des programmes sur la démence dans tout le Canada. Les projets d'investissement en matière de démence dans les communautés doivent offrir des projets communautaires qui élaborent, mettent à l'essai, et intensifient les connaissances, les outils et les initiatives afin d'optimiser le bien-être des personnes atteintes de démence et de leurs familles et de leurs amis qui leur prodiguent des soins.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2018-2019	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses prévues en 2020-2021	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2020-2021	Dépenses réelles (autorisations utilisées) en 2020-2021	Écart (dépenses réelles de 2020-2021 moins les dépenses prévues de 2020-2021)
Total des subventions	0	172 964	0	79 531	77 036	77 036
Total des contributions	0	1 609 022	4 775 000	4 241 936	3 835 110	(939 890)
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	0	1 781 986	4 775 000	4 321 467	3 912 146	(862 854)
Explication des écarts	Les dépenses réelles ont été plus faibles que prévu en raison des restrictions liées à la COVID-19, ce qui a entraîné des retards ou des annulations.					

Fonds stratégique pour la démence et financement de la surveillance et des données en matière de santé publique

Date de début : 2019-2020

Date de fin : 2023-2024

Type de paiement de transfert : Contribution

Type de crédit : Crédits alloués annuellement dans le Budget des dépenses

Exercice de mise en application des modalités : 2018

Lien avec les résultats ministériels :

Résultat 1.1 : Les Canadiens ont amélioré leur santé physique et mentale ;

Résultat 1.2 : Les Canadiens ont amélioré leurs comportements de santé ;

Résultat 1.3 : Les maladies chroniques ont été évitées

Lien avec le répertoire de programmes du Ministère : Promotion de la santé ; Données probantes liées à la promotion de la santé ; Prévention des maladies chroniques et des blessures

Finalité et objectifs du programme des paiements de transfert

Ce programme de paiements de transfert appuiera la mise en œuvre de la première stratégie nationale en matière de démence du Canada.

On estime que plus de 432 000 Canadiens étaient atteints de démence en 2016-2017, dont les deux tiers constituaient des femmes. Neuf personnes âgées reçoivent un diagnostic de démence chaque heure. Avec le vieillissement de la population canadienne, on s'attend à ce que le nombre total de Canadiens atteints de démence continue d'augmenter malgré la tendance à la baisse du taux de nouveaux cas. Ce programme appuiera la vision de la stratégie nationale sur la démence d'un Canada où toutes les personnes atteintes et leurs fournisseurs de soins sont valorisés et soutenus, où la qualité de vie est optimisée et où la démence est prévenue, bien comprise et traitée efficacement.

Les initiatives du financement stratégique pour la démence appuieront l'élaboration et la mise en œuvre d'activités de sensibilisation ciblées, l'élaboration ou la diffusion de documents d'orientation sur la démence, y compris des lignes directrices et des pratiques exemplaires, ainsi qu'un portail en ligne afin de partager des ressources documentaires avec le grand public et les publics cibles. Le financement pour la surveillance et les données en matière de santé publique appuiera l'amélioration et l'élargissement des données et l'élaboration de nouvelles données probantes afin de traiter les lacunes prioritaires en matière de données probantes liées à la démence.

Résultats obtenus

Par l'intermédiaire du [Fonds stratégique pour la démence \(FSD\)](#),^{xviii} l'ASPC finance un projet dirigé par l'Association des femmes autochtones du Canada, qui a été lancé en juin 2020 et qui vise à renforcer la capacité à entreprendre des activités de sensibilisation à la stigmatisation. En outre, les propositions de projet pour la possibilité de financement ouverte, le *Fonds stratégique pour la démence : Initiatives de sensibilisation*, ont été examinées. Des projets recommandés sur la façon de prévenir ou de retarder l'apparition des symptômes, de réduire la stigmatisation et d'encourager ou d'aider les collectivités à être plus inclusives à l'égard des personnes vivant avec la démence devraient être lancés en 2021. Sur le budget global de 50 millions de dollars, 5 millions seront consacrés à des subventions et à des contributions destinées à renforcer la surveillance de la démence.

Une invitation à soumissionner ciblée a été lancée dans le cadre du Programme de surveillance accrue de la démence en août 2019. Les organisations bénéficiaires et les titres des projets financés sont les suivants :

- Université Laurentienne : *A National Indigenous Dementia Surveillance Initiative – A feasibility study [Une initiative nationale de surveillance de la démence chez les Autochtones – Une étude de faisabilité]* ;
- Institut de recherche LIFE, Université d’Ottawa ; *Health Surveillance of Community-Dwelling, Persons-with-Dementia and Caregiver Dyads [Surveillance de la santé des dyades de personnes atteintes de démence et des aidants en milieu communautaire]* ;
- Université McMaster (Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement) : *Ascertaining dementia and surveillance of risk factors in the Canadian Longitudinal Study on Aging [Reconnaissance de la démence et surveillance des facteurs de risque dans l’Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement]* ;
- Université Queens (Le Réseau canadien de surveillance sentinelle en soins primaires) : *The implementation of the ‘Canadian Primary Care Sentinel Surveillance Network Data Presentation Tool’ in primary care clinics to enhance the surveillance, prevention and management of chronic disease: Phase 3 [La mise en œuvre de l’outil de présentation des données du Réseau canadien de surveillance sentinelle en soins primaires dans les cliniques de soins primaires afin d’accroître la surveillance, la prévention et la gestion des maladies chroniques : Phase 3]* ; et
- Schlegel-University of Waterloo Research Institute for Aging : *A comprehensive and holistic approach to dementia surveillance in Canada [Une approche globale et holistique de la surveillance de la démence au Canada]*.

Constatations des audits effectués en 2020-2021

Terminé : Aucun audit n’a été effectué en 2020-2021.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2020-2021

Terminé : Aucune évaluation n’a été effectuée en 2020-2021.

Prévu : La prochaine évaluation est prévue en 2023-2024.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2020-2021

Fonds stratégique pour la démence :

Les bénéficiaires ont été mobilisés par l’intermédiaire d’une combinaison d’invitations à soumissionner ouvertes et dirigées en 2020-2021. Les bénéficiaires de financement visés par l’invitation ouverte à soumissionner sont censés fournir des ressources et des activités de sensibilisation aux mesures qui peuvent être prises pour prévenir la démence, réduire la stigmatisation ou encourager et aider les collectivités à être plus inclusives en matière de démence. Les propositions reçues ont été évaluées en fonction de plusieurs principes de financement, notamment la prise en compte du contexte culturel de leurs populations cibles. On s’attend à ce que les bénéficiaires visés par les appels d’offres dirigés renforcent leur capacité à mener des activités de sensibilisation à la démence, en mettant d’abord l’accent sur les organisations autochtones.

Surveillance et données en santé publique :

Dans le cadre du processus d’appels d’offres, les initiatives financées par ce programme devaient intégrer les considérations de l’ACS Plus à leurs propositions, qui ont été évaluées dans le cadre du processus de sélection. De plus, on s’attendait à ce que les projets fassent état de ces considérations dans leur rapport d’étape et leur rapport annuel à l’ASPC. Étant donné que les activités propres à chacun des quatre projets ont été établies, les responsables de chacun d’eux rendront compte d’indicateurs de l’ACS Plus différents. Voici quelques exemples de renseignements saisis à des fins d’analyse dans le cadre de ce programme : le sexe, le genre, l’âge, le statut d’Autochtone, l’incapacité, le statut urbain ou rural, le niveau d’instruction, la situation professionnelle, l’état de santé général, y compris les troubles mentaux diagnostiqués, l’accès aux mesures de soutien sociales, la langue principale parlée, l’origine ethnique et la religion.

Les bénéficiaires d'un financement pour des activités liées à la surveillance et aux données en santé publique devaient produire des données probantes qui puissent être utilisées par les décideurs et les planificateurs en matière de santé publique et de soins à l'échelle fédérale, provinciale, territoriale et régionale afin d'éclairer leurs programmes et leur prestation de services en ce qui concerne la démence afin de mieux répondre aux besoins des personnes atteintes de démence et de leurs personnes soignantes.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2018-2019	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses prévues en 2020-2021	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2020-2021	Dépenses réelles (autorisations utilisées) en 2020-2021	Écart (dépenses réelles de 2020-2021 moins les dépenses prévues de 2020-2021)
Total des subventions	0	0	0	0	0	0
Total des contributions	0	0	6 897 767	5 705 527	592 943	(6 304 824)
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	0	0	6 897 767	5 705 527	592 943	(6 304 824)
Explication des écarts	Les dépenses réelles ont été plus faibles que prévu, surtout parce que les activités du projet ont été suspendues en raison des restrictions de santé publique liées à la COVID-19. De nouveaux projets qui devaient commencer en 2020-2021 sont reportés jusqu'en 2021-2022.					

La crise des surdoses de drogue au Canada : Financement des mesures visant à protéger les Canadiens et à prévenir les décès par surdose

Date de début : 2019-2020

Date de fin : 2021-2022

Type de paiement de transfert : Contribution

Type de crédit : Crédits alloués annuellement dans le Budget des dépenses

Exercice de mise en application des modalités : 2018-2019

Lien avec les résultats ministériels : Résultat 1.2 : Les Canadiens ont amélioré leurs comportements de santé

Lien avec le répertoire de programmes du Ministère : Promotion de la santé

Finalité et objectifs du programme des paiements de transfert

Dans le cadre d'une demande de financement hors cycle de 2019, l'ASPC a obtenu un financement de 3,3 millions de dollars pour soutenir des projets à grande échelle qui visent à réduire les obstacles et à améliorer les voies d'accès aux soins pour les personnes qui consomment des drogues. En réduisant ces obstacles et en améliorant l'accès aux services par la création de nouveaux points d'entrée ou de transitions entre les services, les systèmes répondront plus habilement aux besoins uniques et diversifiés des personnes.

Résultats obtenus

Ce programme de paiements de transfert a permis de financer des projets qui ont tiré parti d'interventions existantes fondées sur des données probantes et prêtes à être mises à l'échelle ou adaptées.

En 2020-2021, cinq ententes de contribution ont été mises en place pour soutenir des projets d'une durée de 18 à 24 mois, tous appelés à prendre fin le 31 mars 2022. Voici certains des points saillants des résultats obtenus grâce au programme Favoriser les voies d'accès aux soins des personnes qui consomment des drogues (Voies d'accès aux soins) en 2020-2021 :

- la formation de comités consultatifs, la détermination de pratiques exemplaires à l'aide d'examens systématiques et de consultations avec les principaux intervenants, notamment les personnes ayant une expérience vécue de la consommation de substances et les personnes qui sont victimes de stigmatisation liée à la consommation de substances, les professionnels de la santé et les équipes d'administration des hôpitaux ;
- l'élaboration de politiques, de lignes directrices, de procédures et d'autres outils à l'intention des organisations et des professionnels de la santé, notamment des ressources fondées sur les traumatismes et la violence et culturellement sûres, pour mieux lutter contre la stigmatisation liée à la consommation de substances psychoactives et tous les aspects des expériences de marginalisation, ainsi que du matériel éducatif à l'intention des dirigeants et des gestionnaires, pour lutter contre les préjugés et la discrimination propres aux Autochtones dans le système de soins de santé ;
- l'élaboration d'outils pour saisir la portée et la collaboration, ainsi que le renforcement des capacités et des connaissances ;
- l'élaboration de lignes directrices pour mobiliser les gardiens du savoir et d'autres ressources culturelles ;
- l'élaboration de protocoles d'attachement conçus pour soutenir les clients ayant des inquiétudes liées à la méthamphétamine et n'ayant pas de fournisseur de soins primaires ; et
- l'organisation d'ateliers pilotes sur les politiques et les lignes directrices à l'intention des travailleurs de la santé.

La pandémie de COVID-19 a posé des défis sans précédent aux organisations financées par l'intermédiaire de Voies d'accès aux soins. La pandémie a créé un fardeau et un défi supplémentaire pour les organisations financées, qui doivent fournir des soins d'une manière qui garantisse un accès rapide à ceux-ci, qui présente peu d'obstacles et qui réponde aux besoins immédiats et rapides des personnes en quête de services. En raison de la pandémie, les organisations ont déplacé un grand nombre de leurs activités vers des plateformes en ligne et ont mené des consultations en ligne.

Constatations des audits effectués en 2020-2021

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2020-2021.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2020-2021

Terminé : Aucune évaluation n'a été effectuée en 2020-2021.

Prévu : La prochaine évaluation est prévue en 2022-2023.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2020-2021

En vertu de l'entente de contribution établie, les bénéficiaires sont responsables de présenter des rapports d'étape semestriels et des rapports de programme annuels pour le 30 avril de chaque année.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2018-2019	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses prévues en 2020-2021	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2020-2021	Dépenses réelles (autorisation s utilisées) en 2020-2021	Écart (dépenses réelles de 2020-2021 moins les dépenses prévues de 2020-2021)
Total des subventions	0	0	0	0	0	0
Total des contributions	0	0	1 630 000	1 630 000	1 504 164	(125 836)
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	0	0	1 630 000	1 630 000	1 504 164	(125 836)
Explication des écarts	Les dépenses réelles ont été inférieures aux dépenses prévues, principalement en raison des retards imposés par la pandémie de COVID-19.					

Initiative du Plan d'action économique 2015 — la santé du cerveau

Date de début : 2015-2016

Date de fin : 2020-2021

Type de paiement de transfert : Contributions

Type de crédit : Crédits alloués annuellement dans le Budget des dépenses

Exercice de mise en application des modalités : 2015-2016

Lien avec les résultats ministériels : Résultat 1.1 : Les Canadiens ont amélioré leur santé physique et mentale

Lien avec le répertoire de programmes du Ministère : Données probantes pour la promotion de la santé, la prévention des maladies chroniques et des blessures

Finalité et objectifs du programme des paiements de transfert

Soutenir Baycrest Health Sciences à l'égard de la mise en place du Centre d'innovation canadien sur la santé du cerveau et le vieillissement (CICSCV) et de son fonctionnement. Le CICSCV accélère le développement, la validation, la commercialisation, la diffusion et l'adoption de produits, de services et de pratiques exemplaires novateurs pour soutenir la santé du cerveau et le vieillissement, en mettant l'accent sur la démence. Les solutions novatrices destinées à faire face à la santé du cerveau et au vieillissement comprennent des instruments médicaux, des approches thérapeutiques, des technologies émergentes, des solutions de mieux-être et de santé numériques, des pratiques de prestation de soins de santé ainsi que la formation et le soutien des praticiens et des fournisseurs de soins.

Résultats obtenus

Grâce à ses programmes de financement, le CICSCV soutient les innovations qui portent sur le vieillissement et la santé du cerveau. Le CICSCV aide les innovateurs à accéder à des groupes d'utilisateurs clés afin de mettre à l'essai, développer, valider et accélérer leur solution dans le domaine du vieillissement et de la santé du cerveau. En 2020-2021, le CICSCV indique avoir évalué 127 propositions de projets ; approuvé et lancé 44 nouveaux projets ; évalué 24 produits, pratiques et services ; et appuyé la création de 55 nouveaux emplois.

Voici des exemples de projets menés en 2020-2021 :

- Hospital Without Walls — un programme pilote qui aide les personnes âgées qui doivent se rendre fréquemment à l'hôpital pour recevoir un traitement médical à vieillir de manière autonome plus longtemps, en faisant surveiller leur santé dans le confort de leur propre maison à l'Île-du-Prince-Édouard ; et
- Tamaduni Connect — une application Web fiable destinée aux adultes plus âgés et à leurs familles, qui permet aux utilisateurs de trouver des compagnons et des établissements de soins résidentiels ayant des perspectives culturelles compatibles.

Constatations des audits effectués en 2020-2021

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2020-2021.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2020-2021

Terminé : Aucune évaluation n'a été effectuée en 2020-2021.

Prévu : La prochaine évaluation est prévue en 2024-2025.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2020-2021

Dans le budget de 2015, Baycrest Health Sciences a été désigné en tant que bénéficiaire du financement afin d'appuyer la mise en place du CICSVC.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2018-2019	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses prévues en 2020-2021	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2020-2021	Dépenses réelles (autorisations utilisées) en 2020-2021	Écart (dépenses réelles de 2020-2021 moins les dépenses prévues de 2020-2021)
Total des subventions	0	0	0	0	0	0
Total des contributions	12 000 000	10 000 000	0	2 000 000	2 000 000	2 000 000
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	12 000 000	10 000 000	0	2 000 000	2 000 000	2 000 000
Explication des écarts	Les dépenses réelles ont été plus élevées que prévu en raison de la création d'un nouveau programme visant à soutenir la mise en œuvre du Centre d'innovation canadien sur la santé du cerveau et le vieillissement.					

Fonds national d'aide aux projets stratégiques sur le Trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF)

Date de début : 1999

Date de fin : Permanent

Type de paiement de transfert : Subventions et contributions

Type de crédit : Crédits alloués annuellement dans le Budget des dépenses

Exercice de mise en application des modalités : 1999

Lien avec les résultats ministériels : Résultat 1.2 : Les Canadiens ont amélioré leurs comportements de santé

Lien avec le répertoire de programmes du Ministère : Données probantes liées à la promotion de la santé et à la prévention des maladies chroniques et des blessures

Finalité et objectifs du programme des paiements de transfert

Collaborer avec les principaux intervenants à l'échelle du Canada afin d'élaborer des outils, des ressources et des connaissances applicables à l'échelle nationale qui peuvent être utilisés afin de prévenir le Trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF) et d'améliorer les résultats pour ceux qui sont déjà touchés, y compris leurs familles et leurs communautés.

Résultats obtenus

Le Fonds national d'aide aux projets stratégiques sur le TSAF a soutenu sept ententes de contribution en 2020-2021. Deux de ces ententes de contribution ont été achevées à la fin de 2020-2021. Ces projets soutiennent la prévention du TSAF et la réduction de la stigmatisation associée au TSAF. Les projets touchent un public composé de personnes non enceintes en âge de procréer, de personnes enceintes et de leur partenaire, de jeunes adultes, de personnes atteintes du TSAF, de fournisseurs de services et de décideurs.

En 2020-2021, les activités du projet comprenaient les suivantes :

- la diffusion des lignes directrices de 2016 sur le diagnostic du TSAF ;
- la poursuite de l'élaboration d'une base de données nationale des données de diagnostic sur le TSAF recueillies dans les cliniques du Canada ;
- l'élaboration de lignes directrices que les praticiens pourront utiliser pour le dépistage et pour parler aux femmes de la consommation d'alcool pendant la grossesse ;
- la collecte de données longitudinales sur les résultats des participants aux huit programmes de prévention globale au TSAF de niveau 3 au Canada ;
- la sensibilisation de la communauté à l'appui de l'élaboration d'une trousse d'outils ;
- la modification, l'adaptation culturelle et la traduction d'un programme scolaire d'éducation sur le TSAF et de prévention de celui-ci, qui sera enseigné au Canada ;
- la promotion de la prévention du TSAF dans les collectivités inuites (quatre régions visées par des revendications territoriales et trois centres urbains : Ottawa, Edmonton et Montréal) ; et
- une campagne de sensibilisation bilingue visant à prévenir la consommation d'alcool pendant la grossesse et à lutter contre la stigmatisation associée au TSAF

Constatations des audits effectués en 2020-2021

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2020-2021.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2020-2021

Terminé : Aucune évaluation n'a été effectuée en 2020-2021.

Prévu : La prochaine évaluation est prévue en 2022-2023.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2020-2021

Les bénéficiaires sont mobilisés à l'aide d'appels d'offres ciblés ou dirigés. Les bénéficiaires ont continué à être mobilisés en 2020-2021 grâce à un suivi régulier dans le cadre du projet. On s'attend à ce que les bénéficiaires financés créent des ressources, des connaissances et des outils nationaux qui peuvent être utilisés afin de prévenir le TSAF et d'améliorer les résultats pour les personnes déjà touchées.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2018-2019	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses prévues en 2020-2021	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2020-2021	Dépenses réelles (autorisations utilisées) en 2020-2021	Écart (dépenses réelles de 2020-2021 moins les dépenses prévues de 2020-2021)
Total des subventions	0	0	0	0	0	0
Total des contributions	0	1 572 791	1 499 000	1 499 000	1 453 418	(45 582)
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	0	1 572 791	1 499 000	1 499 000	1 453 418	(45 582)
Explication des écarts						

Premières années de vie en santé

Date de début : 2018

Date de fin : Permanent

Type de paiement de transfert : Contribution

Type de crédit : Crédits alloués annuellement dans le Budget des dépenses

Exercice de mise en application des modalités : 2018-2019

Lien avec les résultats ministériels : Résultat 1.1 : Les Canadiens ont amélioré leur santé physique et mentale

Lien avec le répertoire de programmes du Ministère : Promotion de la santé

Finalité et objectifs du programme des paiements de transfert

Ce financement aidera les communautés à améliorer l'accès à des programmes complets de promotion de la santé de la petite enfance, adaptés à la culture et à la langue, pour les enfants (âgés de 0 à 6 ans) et leurs familles vivant dans des communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM). Il fait partie d'une initiative gouvernementale plus large visant à renforcer les communautés de langue officielle en situation minoritaire, à améliorer l'accès aux services dans les deux langues officielles et à promouvoir un Canada bilingue.

Résultats obtenus

En 2020-2021, les deux bénéficiaires du financement du programme Premières années de vie en santé (PAVS) ont financé 51 projets de tiers visant à améliorer l'accès des familles vulnérables vivant dans des CLOSM aux programmes de promotion de la santé de la petite enfance. L'objectif était d'aider ces populations à acquérir des connaissances et des compétences, à adopter des comportements positifs et sains et à améliorer les résultats de santé à long terme.

En 2020-2021, environ 10 500 participants (enfants âgés de 0 à 6 ans ainsi que leurs parents et fournisseurs de soins) ont bénéficié du programme. Divers sujets de santé publique ont été abordés et promus dans le cadre des projets financés, l'accent étant mis sur la santé mentale des parents et des familles et la prestation de conseils pour assurer le développement d'enfants en santé. Les projets ont été rendus accessibles à un large éventail de participants et ont été proposés dans divers cadres et lieux, notamment en étant adaptés avec succès à la prestation virtuelle en réponse à la pandémie de COVID-19. En outre, en 2020-2021, plus de 420 nouveaux partenariats ont été créés grâce au financement du programme PAVS.

Constatations des audits effectués en 2020-2021

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2020-2021.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2020-2021

Terminé : Aucune évaluation n'a été effectuée en 2020-2021.

Prévu : La prochaine évaluation est prévue en 2022-2023.

L'évaluation horizontale du Plan d'action pour les langues officielles de 2018-2023 est en cours.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2020-2021

La mobilisation des bénéficiaires s'est poursuivie en 2020-2021 à l'aide du suivi continu des projets et de réunions annuelles des bénéficiaires, facilitant ainsi les discussions sur les réussites et les défis de la mise en œuvre du

programme et l'évolution des besoins prioritaires de la population. Les bénéficiaires, quant à eux, se sont concentrés sur la mobilisation continue des organismes communautaires (les bénéficiaires du financement tiers) et sur les échanges avec leurs réseaux de partenaires afin de demeurer au fait des domaines où les besoins sont les plus importants et des nouvelles priorités en matière de santé publique.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2018-2019	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses prévues en 2020-2021	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2020-2021	Dépenses réelles (autorisations utilisées) en 2020-2021	Écart (dépenses réelles de 2020-2021 moins les dépenses prévues de 2020-2021)
Total des subventions	0	0	0	0	0	0
Total des contributions	0	2 113 732	1 890 000	2 314 314	2 314 064	424 064
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	0	2 113 732	1 890 000	2 314 314	2 314 064	424 064
Explication des écarts	Les dépenses réelles ont été plus élevées que prévu, principalement en raison du lancement en 2020-2021 de programmes qui avaient été reportés en 2019-2020.					

Programme sur les maladies infectieuses et les changements climatiques (PMICC) et fonds associé — adaptation aux impacts des changements climatiques

Date de début : 2017

Date de fin : 2027-2028

Type de paiement de transfert : Subventions et contributions (dans le cadre de l'initiative horizontale dirigée par Environnement et Changement climatique Canada)

Type de crédit : Crédits alloués annuellement dans le Budget des dépenses

Exercice de mise en application des modalités : 2018

Lien avec les résultats ministériels : Résultat 2.1 : Les maladies infectieuses ont été évitées et contrôlées

Lien avec le répertoire de programmes du Ministère : Maladies zoonotiques et d'origine alimentaire

Finalité et objectifs du programme des paiements de transfert

Le Programme sur les maladies infectieuses et les changements climatiques (PMICC) et le fonds associé s'attaquent aux répercussions des changements climatiques sur la santé humaine au Canada :

- en renforçant la capacité à répondre aux demandes croissantes engendrées par les maladies infectieuses d'origine alimentaire, hydrique et zoonotique liées au climat ;
- en permettant aux Canadiens et aux collectivités d'avoir accès, en temps opportun, à des renseignements exacts pour mieux comprendre leurs risques et de prendre des mesures pour prévenir les infections ; et
- en améliorant la capacité d'adaptation et la résilience face aux effets des maladies infectieuses liées au climat sur la santé, grâce à des activités de surveillance et de contrôle et à l'accès à des outils d'éducation et de sensibilisation.

Ainsi, les professionnels de la santé disposeront des renseignements dont ils ont besoin pour conseiller leurs patients et leurs clients sur les maladies infectieuses liées au climat, tout en offrant aux Canadiens et aux collectivités les outils nécessaires pour se protéger des risques pour la santé associés aux maladies infectieuses d'origine alimentaire, hydrique et zoonotique liées au climat.

Résultats obtenus

Le Fonds du PMICC a continué à étendre sa portée pour soutenir le renforcement des capacités communautaires et l'action locale et pour mieux doter les professionnels de la santé, les collectivités et les Canadiens des outils nécessaires pour se protéger des maladies infectieuses liées au climat.

En 2020-2021, les responsables du Fonds du PMICC ont investi dans dix projets totalisant 2,7 millions de dollars ; avec 31 projets en cours depuis que le Fonds a été lancé en 2017. Les projets ont continué à renforcer les capacités dans les domaines prioritaires du Fonds du PMICC, à savoir le suivi et la surveillance des maladies infectieuses en santé publique ainsi que l'éducation et la sensibilisation du public. Trois des dix projets financés en 2020 contribuent à faire avancer les travaux relevant du Cadre fédéral relatif à la maladie de Lyme au plan d'action connexe en sensibilisant les jeunes et en enquêtant sur les espèces de tiques nouvelles et émergentes. En outre, ces nouveaux projets permettront d'étudier, d'analyser et de combler les lacunes dans les connaissances relatives aux maladies d'origine alimentaire, hydrique et zoonotique liées au climat.

L'ASPC a également continué à travailler avec le Ralliement national des Métis et ses membres dirigeants afin d'atteindre les objectifs du financement exclusif attribué à la Nation métisse, soit de faire progresser les mesures liées aux changements climatiques et à la santé, comme prévu dans le budget de 2017. Cinq projets ont reçu une

approbation de financement, et des ententes de contribution ont été établies avec le Ralliement national des Métis, la Métis Nation of Saskatchewan, la Métis Nation of Alberta, la Manitoba Métis Federation et la Métis Nation of Ontario dans le but de mieux comprendre les répercussions des changements climatiques sur la santé grâce à la participation des collectivités locales, à la planification et à la surveillance ainsi qu'à l'évaluation des risques.

Constatations des audits effectués en 2020-2021

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2020-2021.

Prévu : Sans objet

Constatations des évaluations effectuées en 2020-2021

Terminé : Aucune évaluation n'a été effectuée en 2020-2021.

Prévu : La prochaine évaluation est prévue en 2025-2026.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2020-2021

Les responsables du programme ont continué à faire participer les bénéficiaires de projet qui reçoivent actuellement des fonds sur une base trimestrielle, à communiquer régulièrement des renseignements d'intérêt aux bénéficiaires par l'intermédiaire des listes de distribution et à mettre régulièrement en évidence les produits livrables des projets financés au moyen d'une série de webinaires organisés par l'ASPC, intitulée « Zoonoses et l'adaptation dans un monde en mutation ». En outre, le programme a contribué à favoriser les partenariats et l'échange de renseignements afin de faire mieux connaître les projets.

Le Fonds du PMICC contribue aussi à l'avancement des travaux en vertu du [Cadre fédéral sur la maladie de Lyme](#)^{xix} et au plan d'action connexe afin de renforcer les capacités dans les provinces et les territoires, ainsi que dans les collectivités mal servies, en améliorant les activités de surveillance et en déterminant les secteurs à risque nouveaux ou émergents, et en sensibilisant les Canadiens, les collectivités et les professionnels de la santé afin qu'ils connaissent mieux la maladie.

En 2021-2022, l'ASPC a continué à travailler en étroite collaboration avec la Nation métisse et cinq membres dirigeants pour s'attaquer aux effets des changements climatiques sur la santé par la mise en œuvre d'ententes de contribution.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2018-2019	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses prévues en 2020-2021	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2020-2021	Dépenses réelles (autorisations utilisées) en 2020-2021	Écart (dépenses réelles de 2020-2021 moins les dépenses prévues de 2020-2021)
Total des subventions	669 459	474 977	500 000	500 000	400 661	(99 339)
Total des contributions	691 222	2 198 144	2 559 319	2 559 319	2 215 509	(343 810)
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	1 390 681	2 673 121	3 059 319	3 059 319	2 616 170	(443 149)
Explication des écarts	Les dépenses réelles ont été inférieures aux prévisions, principalement en raison des restrictions liées à la COVID-19, qui ont entraîné des retards ou l'annulation d'activités du programme prévues.					

Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques — Surveillance accrue des maladies chroniques

Date de début : 2005-2006

Date de fin : Permanent

Type de paiement de transfert : Subventions et contributions

Type de crédit : Crédits alloués annuellement dans le Budget des dépenses

Exercice de mise en application des modalités : 2018

Lien avec les résultats ministériels : Résultat 1.2 : Les Canadiens ont amélioré leurs comportements de santé

Lien avec le répertoire de programmes du Ministère : Données probantes pour la promotion de la santé, la prévention des maladies chroniques et des blessures

Finalité et objectifs du programme des paiements de transfert

Accroître la capacité relative aux activités de santé publique en matière de surveillance des maladies chroniques pour élargir les sources de données pour la surveillance des modes de vie sains et des maladies chroniques, pallier les lacunes constantes au chapitre des données probantes sur la surveillance en matière de santé publique et soutenir l'élaboration d'une base de données probantes robustes sur les maladies et conditions chroniques, les blessures, la consommation problématique de substances et leurs facteurs de risque au Canada.

Résultats obtenus

Dans le cadre du [Programme pour la surveillance accrue des maladies chroniques](#)^{xx}, un processus d'invitation ouverte à soumissionnera été lancé. Prenant fin le 25 septembre 2019, le processus a donné lieu à 144 envois de lettres d'intention et à la signature de 12 ententes de contribution. Les bénéficiaires et les titres des projets suivent :

- New Horizons Indigenous Association — Approche de surveillance communautaire des maladies chroniques : étude pilote avec la nation Gwa'Sala-Nakwaxda'xw ;
- Institute for Work & Health — Les méfaits liés aux opioïdes parmi les travailleurs ontariens : tirer parti du système de surveillance des maladies professionnelles en tant qu'outil de surveillance de la population active ;
- Université de Victoria — WalkRollMap.org : une carte des obstacles à la mobilité à microéchelle, tracée par les citoyens ;
- Centre de recherche communautaire — Surveillance participative communautaire des résultats et des déterminants de santé chroniques parmi les personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles, trans, queers et bispituelles (LGBTQ2+) ;
- Université Simon Fraser — Faire avancer la mesure des environnements de cyclisme : tirer parti des données ouvertes ;
- Université Western — ParkSeek : comprendre les dimensions d'accès et de qualité des parcs et des installations de loisirs au Canada ;
- Lawson Research Institute — Dénombrement des sans-abri ;
- Conseil de gouvernance de l'Université de Toronto — Equity in Built Environment Surveillance Tool (E-BEST) [Outil de surveillance de l'équité dans l'environnement bâti] ;
- Université McMaster — Développer un système national de surveillance des maladies chroniques à l'intention de la population des prisons fédérales au Canada ;
- Université de la Colombie-Britannique — La surveillance canadienne de la COVID-19 dans les grossesses : épidémiologie et résultats pour les mères et les enfants (CANCOVID-Preg) ;

- Governors of the University of Alberta — Surveillance des changements climatiques axée sur les effets chroniques sur la santé dans les populations ; et
- Institut national de santé publique du Québec — Surveiller les questions touchant à la sécurité routière et aux modes de transport liées à l’environnement bâti et à leur effet sur la santé.

Dans le cadre du processus d’appels d’offres, les initiatives financées par ce programme devaient intégrer les considérations de l’ACS Plus à leurs propositions, qui ont été évaluées dans le cadre du processus de sélection. De plus, les projets devraient faire état de ces considérations dans leur rapport d’étape et leur rapport annuel à l’ASPC. Étant donné que les 12 projets ont établi leurs propres activités, les responsables de chaque projet rendront compte d’indicateurs de l’ACS Plus différents. Voici des exemples de renseignements saisis à des fins d’analyse dans le cadre de ce programme : le sexe, le genre, l’âge, le statut d’Autochtone, l’incapacité, le statut urbain ou rural, le niveau d’éducation, le statut d’emploi, l’état de santé général, y compris les troubles mentaux diagnostiqués, le statut de minorité visible et le statut d’immigrant.

Constatations des audits effectués en 2020-2021

Terminé : Aucun audit n’a été effectué en 2020-2021.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2020-2021

Terminé : Aucune évaluation n’a été effectuée en 2020-2021.

Prévu : Le moment de la prochaine évaluation sera déterminé dans une prochaine version du Plan d’évaluation ministériel.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2020-2021

En vertu des ententes de contribution, les bénéficiaires sont responsables de présenter des rapports d’étape de programme semestriels et annuels pour le 30 avril de chaque année. En outre, des téléconférences de mise à jour ont eu lieu toutes les sept ou huit semaines entre les bénéficiaires et les représentants de l’ASPC.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2018-2019	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses prévues en 2020-2021	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2020-2021	Dépenses réelles (autorisations utilisées) en 2020-2021	Écart (dépenses réelles de 2020-2021 moins les dépenses prévues de 2020-2021)
Total des subventions	474 977	259 846	395 000	54 240	54 240	(340 760)
Total des contributions	2 198 144	2 525 849	2 334 000	2 391 714	2 360 211	26 211
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	2 673 121	2 785 695	2 729 000	2 445 954	2 414 451	(314 549)
Explication des écarts	Les dépenses réelles ont été inférieures aux prévisions, principalement en raison de la redéfinition des priorités de financement pour soutenir les questions émergentes liées à la santé du cerveau et à la COVID-19.					

Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques — Consortium conjoint sur la santé scolaire

Date de début : 2005

Date de fin : Permanent

Type de paiement de transfert : Subvention

Type de crédit : Crédits alloués annuellement dans le Budget des dépenses

Exercice de mise en application des modalités : 2005-2006

Lien avec les résultats ministériels : Résultat 1.2 : Les Canadiens ont amélioré leurs comportements de santé

Lien avec le répertoire de programmes du Ministère : Données probantes pour la promotion de la santé, la prévention des maladies chroniques et des blessures

Finalité et objectifs du programme des paiements de transfert

Le Consortium pancanadien conjoint sur la santé scolaire (CPCSS) promeut la santé, le bien-être et la réussite des enfants d'âge scolaire au Canada et facilite la collaboration entre les ministères provinciaux et territoriaux responsables de la santé et de l'éducation en faveur d'écoles saines ; renforce la capacité de ces ministères à travailler ensemble de manière plus efficace et efficiente ; et favorise la compréhension et le soutien d'une santé scolaire exhaustive.

Résultats obtenus

La prolongation de la subvention du CPCSS a permis de financer les coûts de fonctionnement du secrétariat du CPCSS, ce qui a ensuite facilité la collaboration et l'échange de renseignements entre les ministères fédéraux, provinciaux et territoriaux responsables de la santé et de l'éducation afin de promouvoir une approche globale de la santé scolaire. Le secrétariat du CPCSS a convoqué des réunions mensuelles pour le comité des coordonnateurs de la santé en milieu scolaire et trois réunions pour le comité de gestion afin de favoriser le partage de renseignements, l'échange de connaissances et le renforcement des capacités entre les administrations participantes (toutes les provinces et tous les territoires, sauf le Québec). Les renseignements ont également été échangés par la diffusion d'un bulletin hebdomadaire, par des analyses de l'environnement et par des réponses à des demandes de renseignements par courriel. De plus, la prolongation de la subvention a permis de soutenir l'élaboration de résumés des connaissances sur la consommation de substances, un sujet jugé prioritaire par le comité des coordonnateurs de la santé scolaire et le comité de gestion.

Constatations des audits effectués en 2020-2021

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2020-2021.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2020-2021

Terminé : Aucune évaluation n'a été effectuée en 2020-2021.

Prévu : Le moment de la prochaine évaluation sera déterminé dans une prochaine version du Plan d'évaluation ministériel.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2020-2021

L'ASPC a mobilisé régulièrement le secrétariat du CPCSS et a participé à titre d'observatrice aux travaux du comité de gestion et du comité des coordonnateurs de la santé scolaire. Les activités de mobilisation de 2020-2021

visaient principalement à soutenir le renouvellement du mandat du CPCSS pour quatre autres années. L'ASPC a également mobilisé le secrétariat afin de faciliter l'échange de renseignements.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2018-2019	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses prévues en 2020-2021	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2020-2021	Dépenses réelles (autorisations utilisées) en 2020-2021	Écart (dépenses réelles de 2020-2021 moins les dépenses prévues de 2020-2021)
Total des subventions	250 000	250 000	250 000	62 186	0	(250 000)
Total des contributions	0	0	0	0	0	0
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	250 000	250 000	250 000	62 186	0	(250 000)
Explication des écarts	Les dépenses réelles ont été inférieures aux prévisions, principalement en raison des retards imposés par la pandémie de COVID-19.					

Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques — Observatoire des pratiques exemplaires

Date de début : 2012-2013

Date de fin : Permanent

Type de paiement de transfert : Subventions et contributions

Type de crédit : Crédits alloués annuellement dans le Budget des dépenses

Exercice de mise en application des modalités : 2005-2006

Lien avec les résultats ministériels : Résultat 1.3 : Les maladies chroniques ont été évitées

Lien avec le répertoire de programmes du Ministère : Contrôle des maladies transmissibles et des infections

Finalité et objectifs du programme des paiements de transfert

L'Observatoire des pratiques exemplaires aide les fournisseurs de soins primaires à offrir des soins de santé préventifs grâce à l'élaboration de lignes directrices pour la pratique clinique fondées sur l'analyse systématique des preuves scientifiques, avec la contribution des patients, du public, des praticiens de la santé, des spécialistes compétents, des associations de professionnels de la santé, des organismes de bienfaisance dans le domaine de la santé, des établissements universitaires et des procédures d'orientation d'autres pays.

Il bâtit des liens collaboratifs à l'échelle nationale et internationale entre les chercheurs, les décideurs et les praticiens, afin d'accroître l'adoption de pratiques efficaces.

Résultats obtenus

Le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs a élaboré et diffusé des lignes directrices et des protocoles de pratique clinique sur la chlamydia et la gonorrhée, le dépistage du cancer du col de l'utérus, la prévention des chutes et le dépistage de la dépression.

Constatations des audits effectués en 2020-2021

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2020-2021.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2020-2021

Terminé : Aucune évaluation n'a été effectuée en 2020-2021.

Prévu : Le moment de la prochaine évaluation sera déterminé dans une prochaine version du Plan d'évaluation ministériel de l'ASPC.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2020-2021

- Présenter les lignes directrices, les outils de traduction des connaissances et les résultats de l'examen des données probantes lors des réunions axées sur la pratique des soins primaires et préparer des activités de mise en œuvre pour les praticiens de première ligne ;
- Collaborer avec les différents intervenants afin d'élaborer et diffuser les lignes directrices du groupe d'étude ;
- Préparer un plan de communication et répondre aux demandes de renseignements des médias et du public à propos des lignes directrices du groupe d'étude ;
- Mettre en œuvre les résultats et les recommandations concernant les préférences des patients ;

- Établir et mettre en œuvre un plan d'évaluation pour les lignes directrices du groupe d'étude afin de mesurer l'incidence des activités de diffusion ;
- Publier les résultats des études dans les principaux journaux scientifiques et les diffuser par l'intermédiaire de présentations lors de rencontres scientifiques importantes ; et
- Organiser des réunions où les membres des groupes de travail du groupe d'étude discutent du contenu des lignes directrices.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2018-2019	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses prévues en 2020-2021	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2020-2021	Dépenses réelles (autorisations utilisées) en 2020-2021	Écart (dépenses réelles de 2020-2021 moins les dépenses prévues de 2020-2021)
Total des subventions	0	0	46 000	0	0	(46 000)
Total des contributions	0	419 058	171 000	217 000	217 000	46 000
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	0	419 058	217 000	217 000	217 000	0
Explication des écarts						

Programme de subventions en santé internationale

Date de début : 2008

Date de fin : Permanent

Type de paiement de transfert : Subvention et contribution évaluée

Type de crédit : Crédits alloués annuellement dans le Budget des dépenses

Exercice de mise en application des modalités : 2014-2015

Lien avec les résultats ministériels : Résultat 1.1 : Les Canadiens ont amélioré leur santé physique et mentale

Lien avec le répertoire de programmes du Ministère : Données probantes pour la promotion de la santé, la prévention des maladies chroniques et des blessures

Finalité et objectifs du programme des paiements de transfert

Le Programme de subventions internationales à la santé (PSIS) a pour objet de faciliter les activités d'engagement du portefeuille de la Santé pour faire progresser les priorités canadiennes en santé au pays et dans le monde, renforcer les relations avec des partenaires internationaux et promouvoir une connaissance et une compréhension accrues des enjeux de santé mondiale courants et nouveaux afin de contribuer à l'élaboration de politiques et de programmes.

Le PSIS cherche à :

- Déterminer, évaluer et promouvoir des approches, des modèles et des pratiques exemplaires qui satisfont aux priorités et aux engagements internationaux en matière de santé globale du Canada ;
- Accroître les connaissances sur les enjeux de santé mondiale courants et nouveaux afin d'orienter l'élaboration de politiques et de programmes et de contribuer à l'amélioration des résultats de santé au Canada et à l'étranger ;
- Accroître la collaboration et renforcer les relations avec les principaux partenaires et intervenants sur les enjeux en matière de santé mondiale d'importance pour le portefeuille de la Santé ;
- Soutenir la participation du Canada au sein d'organisations multilatérales sélectionnées, conformément aux engagements et aux obligations en matière de santé internationale du Canada ;
- Renforcer le leadership du Canada sur la santé mondiale et s'assurer que les priorités du Canada sont prises en considération dans le programme de santé internationale ; et
- Renforcer la capacité et la participation en matière de santé mondiale dans les domaines liés directement aux objectifs de politique étrangère du gouvernement du Canada.

Résultats obtenus

Voici des exemples de projets financés dans le cadre du PSIS au cours de l'exercice 2020-2021 :

- Organisation mondiale de la Santé (OMS) : Les déchets à l'ère de la COVID-19 : catalyser des solutions systémiques globales pour des services et des pratiques de gestion des déchets plus durables ;
- OMS : Renforcer la réglementation en matière de santé publique pour les services d'eau potable et d'assainissement ;
- OMS Europe : Projet pilote renforcé visant à mesurer l'étendue et la nature du marketing numérique à l'égard des enfants et des adolescents ;
- Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) : Contribution volontaire du Canada au Comité de la santé de l'OCDE pour les travaux sur les mesures rapportées par les patients ;
- Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ODJDC) : Guide international sur le syndrome d'abstinence néonatale et la dépendance aux opioïdes ;
- OCDE : Faire progresser les méthodes et l'évaluation scientifique réglementaire des produits chimiques ;

- Réseau mondial d’alerte et d’action en cas d’épidémie (GOARN) de l’Organisation mondiale de la Santé (OMS) : Suivi de la mise en œuvre du module de laboratoire Go.Data pour la réponse à la COVID19 ;
- RMAAE de l’OMS : Les jeux en ligne pour renforcer l’intervention contre les éclosions ;
- Organisation panaméricaine de la santé (OPS) : Répondre aux besoins en matière de santé mentale et de soutien psychosocial (SMSP) pendant la COVID-19 dans les collectivités autochtones et de descendance africaine des Amériques ; et
- Fondation Asie Pacifique du Canada : Traduire les expériences liées à la COVID19 de l’Asie-Pacifique pour le Canada.

Les résultats obtenus dans le cadre des projets visés par le PSIS, tels que déclarés au cours de l’exercice 2020-2021, comprennent les suivants :

- OMS : Mise à jour des directives mondiales sur l’activité physique et le comportement sédentaire ;
- OMS : Évaluation des risques sanitaires des champs électromagnétiques de radiofréquence à la disposition des décideurs des ministères de la Santé, de l’Environnement et des Télécommunications, des agences de développement, des ONG et des sociétés professionnelles et universitaires en tant que fondement pour l’élaboration et la révision des règlements, des lignes directrices, des normes et des codes de sécurité nationaux relatifs aux dispositifs émettant des radiofréquences qui sont disponibles à l’échelle mondiale ;
- OMS/UNICEF : Renforcement des capacités des pays à promouvoir le bien-être émotionnel des jeunes adolescents et à réduire les problèmes de santé mentale, les comportements à risque et l’automutilation ; conseils et outils en libre accès disponibles pour l’intégration d’interventions psychosociales fondées sur des données probantes au moyen de diverses plateformes de prestation, notamment les plateformes communautaires, numériques et d’éducation ; et
- OCDE : approfondir la compréhension de la prestation de services et du paysage des politiques en matière de santé mentale et de fourniture de soins de santé mentale dans l’ensemble de l’OCDE ; apprentissage transnational et partage des pratiques exemplaires entre les pays membres de l’OCDE ; inclusion de données complètes sur la santé mentale dans la collecte semestrielle des données sur la qualité et les résultats des soins de santé.

Constatations des audits effectués en 2020-2021

Terminé : Aucun audit n’a été effectué en 2020-2021.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2020-2021

Terminé : Aucune évaluation n’a été effectuée en 2020-2021.

Prévu : Le programme sera évalué au cours de trois évaluations distinctes. La première évaluation aura lieu en 2021-2022 ; la deuxième, en 2023-2024 ; et la troisième, en 2024-2025.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2020-2021

Les subventions internationales à la santé sont versées afin de soutenir le leadership du Canada dans différentes tribunes multilatérales et pour renforcer les relations du Canada avec des partenaires stratégiques qui font avancer les intérêts en matière de santé mondiale du portefeuille de la Santé. Les bénéficiaires financés doivent mettre en œuvre des initiatives et des projets internationaux qui facilitent la production et l’adoption de connaissances (p. ex., recherche appliquée) et appuient le renforcement de la capacité internationale (p. ex., l’élaboration de cadres réglementaires en matière de salubrité des aliments dans les pays en développement).

À titre d’exigence en matière de déclaration, les bénéficiaires internationaux sont tenus de présenter un rapport définitif dans les 30 jours suivant la fin d’un projet, indiquant si les produits livrables escomptés de la subvention ont été réalisés. Les rapports définitifs sont évalués afin de déterminer si les objectifs du programme ont été

atteints. Dans les rapports définitifs, les organisations internationales font état des différentes stratégies de mesure du rendement qu'elles ont utilisées afin de mesurer à l'interne l'atteinte des résultats du projet.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2018-2019	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses prévues en 2020-2021	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2020-2021	Dépenses réelles (autorisations utilisées) en 2020-2021	Écart (dépenses réelles de 2020-2021 moins les dépenses prévues de 2020-2021)
Total des subventions	2 196 708	1 985 511	1 180 000	76 880 050	1 788 209	608 209
Total des contributions	0	0	0	0	0	0
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	2 196 708	1 985 511	1 180 000	76 880 050	1 788 209	608 209
Explication des écarts	Les dépenses réelles ont été supérieures aux prévisions, principalement en raison des fonds supplémentaires reçus de Santé Canada pour soutenir diverses initiatives avec le Comité de la santé de l'Organisation de coopération et de développement économiques et l'Organisation mondiale de la Santé.					

Jeunesse, J'écoute — financement d'urgence lié à la COVID-19

Date de début : 2020-2021

Date de fin : 2021-2022

Type de paiement de transfert : Contribution

Type de crédit : Crédits alloués annuellement dans le Budget des dépenses

Exercice de mise en application des modalités : 2018-2019

Lien avec les résultats ministériels : Résultat 1.1 : Les Canadiens ont amélioré leur santé physique et mentale

Lien avec le répertoire de programmes du Ministère : Promotion de la santé

Finalité et objectifs du programme des paiements de transfert

L'ASPC a investi 7,5 millions de dollars dans Jeunesse, J'écoute à titre d'intervention d'urgence pour soutenir les services de santé mentale destinés aux jeunes et à leur bien-être pendant la pandémie de COVID-19.

Les objectifs du programme sont de soutenir et d'étendre la prestation de services existante de Jeunesse, J'écoute (de vive voix, par texto, par clavardage et par le maintien en poste ou le recrutement de répondants qualifié en gestion de situations de crise) ; d'amplifier la portée du service par des communications de sensibilisation ; de soutenir les répondants employés et bénévoles avec des ressources et de la formation ; et de recueillir, analyser et communiquer des données et mesures connexes.

Résultats obtenus

En raison de la COVID-19 et des mesures de santé publique, Jeunesse, J'écoute a dû réaffecter des membres de son personnel, modifier son modèle de prestation de services et adapter son équipe d'intervention au travail virtuel et dans de nouveaux espaces. Grâce à cet investissement, l'organisation a pu rapidement mettre en œuvre de nouvelles technologies, embaucher des conseillers et des intervenants supplémentaires, ainsi qu'adapter et accélérer son offre de services.

Jeunesse, J'écoute a géré l'augmentation de la demande de services due en partie à la COVID-19 et a continué à offrir aux jeunes un soutien gratuit et confidentiel en cas de crise. Entre le 1^{er} avril 2020 et le 31 mars 2021, Jeunesse, J'écoute a eu plus de 5,1 millions d'interactions avec des personnes de tous âges sous forme de consultation téléphonique, de service d'aide par textos, de messages au moyen de Facebook Messenger et de visites sur son site Web, par rapport à 1,9 million d'interactions en 2019. Les principaux thèmes de ces interactions concernent la santé mentale et émotionnelle (anxiété, stress, dépression et isolement), les relations, la famille, l'école et le suicide.

Jeunesse, J'écoute a effectué plus de 4 600 sauvetages actifs en direct, au cours desquels l'équipe d'intervention a fait appel aux services d'urgence (par exemple, le service 911, la police, les ambulanciers paramédicaux) ou aux services de protection de l'enfance pour des jeunes courant un risque imminent de danger, de blessure ou de suicide. L'organisme travaille avec les communautés et des partenaires comme la Gendarmerie royale du Canada (GRC) à des pratiques exemplaires à suivre pour effectuer des sauvetages, y compris les approches sécuritaires et appropriées à l'intention des jeunes qui sont racialisés, criminalisés ou stigmatisés (p. ex., maladies mentales).

Jeunesse, J'écoute a embauché et formé plus de 80 conseillers professionnels supplémentaires ainsi que des gestionnaires en consultation et des spécialistes de la pratique clinique supplémentaires, a élargi son équipe de conseillers de relève, a embauché des instructeurs et des superviseurs en textos et a doublé sa capacité d'intervention en cas de crise (il y a actuellement un total de 4 500 répondants en cas de crise formés). Jeunesse, J'écoute a également augmenté ses ressources humaines axées sur les domaines spécialisés, les activités de

sensibilisation et les populations prioritaires (p. ex., les jeunes Autochtones, les groupes racialisés, les nouveaux arrivants, les communautés LGBTQ2+).

Jeunesse, J'écoute a également adapté et élargi son offre de services, y compris de nouvelles technologies et de nouveaux points d'accès pour les jeunes (p. ex., textos au moyen de Facebook Messenger, services de traduction en arabe et en français, aiguillage vers des ressources autogérées, programme Allo J'écoute dans les écoles postsecondaires en Ontario et en Nouvelle-Écosse). Jeunesse, J'écoute a élargi la portée de ses services au moyen de communications multimédias, y compris du nouveau contenu sur leur site Web et des ressources dans les deux langues officielles liées à la COVID-19, le racisme et la discrimination envers les Noirs et la santé mentale. De plus, un certain nombre de publications et de documents de promotion ont été diffusés par l'intermédiaire des médias sociaux et au cours d'entrevues.

En outre, Jeunesse, J'écoute a mis en œuvre des mesures visant à maintenir la qualité du service et à réduire le temps d'attente. Il s'agissait notamment de plusieurs ajustements technologiques (triage et intelligence artificielle) et d'ajouts au personnel (couverture supplémentaire pendant les périodes de forte demande) visant à garantir la couverture et les normes de service (p. ex., moins de cinq minutes pour les appels téléphoniques ou communications vocales et moins d'une minute pour les textos). Jeunesse, J'écoute a également redéveloppé son service de clavardage. Le nouveau service est en mode pilote et devrait être lancé en intégralité en 2021.

Jeunesse, J'écoute a également élaboré et mis en place de nouvelles formations, ressources et activités pour aider le personnel et les bénévoles à gérer les demandes élevées pendant la pandémie (p. ex., des outils pour prendre soin de soi ainsi que des outils de mieux-être et de counselling, du soutien par les pairs et des renseignements liés à la COVID-19 ainsi que de la formation en matière de diversité et d'inclusion). L'organisation a également mis en œuvre plusieurs initiatives (p. ex., des assemblées publiques et des activités de reconnaissance des bénévoles) pour renforcer le moral et l'esprit d'équipe.

Constatations des audits effectués en 2020-2021

Aucun audit n'a été effectué en 2020-2021.

Constatations des évaluations effectuées en 2020-2021

Aucune évaluation n'a été effectuée en 2020-2021.

Prévu : Le moment de la prochaine évaluation sera déterminé dans une prochaine version du Plan d'évaluation ministériel.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2020-2021

Les représentants de l'ASPC dirigent des réunions virtuelles régulières bihebdomadaires avec Jeunesse, J'écoute pour échanger des renseignements et des mises à jour ainsi que pour surveiller les progrès. Jeunesse, J'écoute présente des rapports trimestriels réguliers sur les mesures des données, ainsi que des rapports d'étape réguliers et des rapports annuels, comme le stipule l'entente de contribution avec l'ASPC.⁶

⁶ L'ASPC a négocié une entente de contribution (EC) avec Jeunesse, J'écoute au printemps 2020. La date d'entrée en vigueur de l'EC est le 1^{er} avril 2020 ; celle-ci prendra fin le 31 décembre 2021.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2018-2019	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses prévues en 2020-2021	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2020-2021	Dépenses réelles (autorisation s utilisées) en 2020-2021	Écart (dépenses réelles de 2020-2021 moins les dépenses prévues de 2020-2021)
Total des subventions	0	0	0	0	0	0
Total des contributions	0	0	0	7 499 994	4 200 765	4 200 765
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	0	0	0	7 499 994	4 200 765	4 200 765
Explication des écarts	Les dépenses réelles ont été plus élevées que prévu en raison de la mise en place d'un nouveau programme visant à améliorer les services de crise pour Jeunesse, J'écoute pendant la pandémie de COVID-19.					

Données sur la santé de la Nation métisse

Date de début : 2019-2020

Date de fin : 2023-2024

Type de paiement de transfert : Subventions

Type de crédit : Crédits alloués annuellement dans le Budget des dépenses

Exercice de mise en application des modalités : 2014-2015

Lien avec les résultats ministériels : Résultat 1.1 : Les Canadiens ont amélioré leur santé physique et mentale

Lien avec le répertoire de programmes du Ministère : Données probantes pour la promotion de la santé, la prévention des maladies chroniques et des blessures

Finalité et objectifs du programme des paiements de transfert

Ce financement appuiera le renforcement de la capacité de la nation métisse relativement à des systèmes de surveillance des données sur la santé durables au sein de ses gouvernements en veillant à ce que les partenariats et les ressources nécessaires soient en place afin de recueillir et d'analyser les données sur la santé liées à ses citoyens. Les données sur la santé propres à la nation métisse fourniront des données probantes afin de soutenir davantage les politiques et les programmes portant sur la prestation de services en santé qui sont culturellement adaptés dans le but ultime d'améliorer les résultats de santé pour la nation métisse.

Résultats obtenus

Six ententes de subvention distinctes ont été mises en place avec la Nation métisse, c'est-à-dire une avec le Ralliement national des Métis et cinq avec ses membres dirigeants, comme suit :

- Manitoba Métis Federation ;
- Métis Nation of Ontario ;
- Métis Nation of Saskatchewan ;
- Métis Nation of Alberta ; et
- Métis Nation British Columbia.

Bien que la Nation métisse reçoive des fonds sous forme de subventions, les membres sont tenus de présenter un rapport annuel sur un ensemble commun d'indicateurs. Ces indicateurs ont été élaborés et acceptés par la Nation métisse dans les premières phases de l'établissement de ce programme de paiements de transfert.

Données sur la santé de la Nation métisse – Les six projets financés dans le cadre de ce programme doivent faire l'objet d'un rapport annuel sur un ensemble commun d'indicateurs. Bien qu'aucun de ces indicateurs ne comprenne de façon précise des renseignements sur l'ACS Plus, les bénéficiaires saisissent toute une gamme de données dans des enquêtes ou des systèmes de surveillance. Étant donné que les bénéficiaires n'en sont pas tous au même stade dans leurs activités de saisie et d'analyse des données, chaque nation a mis en place ses propres activités visant à renforcer sa capacité de recueillir et d'analyser les données relatives aux Métis afin de mieux comprendre l'état de santé de ses citoyens. Dans le cadre des activités de surveillance des nations, les types de renseignements saisis à des fins d'analyse dans le cadre de ce programme comprennent le sexe, l'âge, le statut urbain ou rural, le niveau d'éducation, le statut d'emploi, la sécurité alimentaire, l'accès aux services de santé, l'état de santé général, les identités autochtones, les pratiques culturelles, les événements historiques ayant une incidence sur les personnes, etc.

Constatations des audits effectués en 2020-2021

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2020-2021.

Prévu : Sans objet.

Constatactions des évaluations effectuées en 2020-2021

Terminé : Aucune évaluation n'a été effectuée en 2020-2021.

Prévu : Le moment de la prochaine évaluation sera déterminé dans une prochaine version du Plan d'évaluation ministériel.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2020-2021

Aux termes des ententes de subvention, les bénéficiaires sont tenus de présenter des rapports annuels sur le programme pour le 30 avril de chaque année.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2018-2019	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses prévues en 2020-2021	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2020-2021	Dépenses réelles (autorisation s utilisées) en 2020-2021	Écart (dépenses réelles de 2020-2021 moins les dépenses prévues de 2020-2021)
Total des subventions	0	1 197 438	1 200 000	1 200 000	1 197 409	(2 591)
Total des contributions	0	0	0	0	0	0
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	0	1 197 438	1 200 000	1 200 000	1 197 409	(2 591)
Explication des écarts						

Laboratoire national de microbiologie — Technologies novatrices

Date de début : 2020-2021

Date de fin : 2022-2023

Type de paiement de transfert : Subvention

Type de crédit : Crédits alloués annuellement dans le Budget des dépenses

Exercice de mise en application des modalités : 2020-2021

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

Lien avec le répertoire de programmes du Ministère : Services et leadership en matière de science en laboratoire et Préparation et intervention en cas d'urgence

Finalité et objectifs du programme des paiements de transfert

L'objectif de la subvention était de renforcer la capacité d'échantillonnage des eaux usées aux fins de surveillance du SARS-CoV-2. L'échantillonnage des eaux usées va au-delà du financement de programme standard de l'Agence de la santé publique du Canada. La subvention permettra aux partenaires du réseau de surveillance des eaux usées de recueillir des échantillons qu'ils partageront avec l'ASPC à des fins d'analyse et de détermination des signes d'alerte précoce pour éclairer les mesures de santé publique.

Résultats obtenus

La mise sur pied en temps opportun de l'infrastructure du réseau qui permettra la mise en œuvre entière de la surveillance des eaux usées n'a pas pu être réalisée au cours de l'exercice 2020-2021. Ainsi, aucun appel aux demandeurs n'a été lancé. Le financement sera reporté et les travaux se poursuivront dans les années à venir.

Constatations des audits effectués en 2020-2021

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2020-2021.

Constatations des évaluations effectuées en 2020-2021

Terminé : Aucune évaluation n'a été effectuée en 2020-2021.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2020-2021

La mise sur pied en temps opportun de l'infrastructure du réseau qui permettra la mise en œuvre entière de la surveillance des eaux usées n'a pas pu être réalisée au cours de l'exercice 2020-2021. Ainsi, aucun appel aux demandeurs n'a été lancé. Le financement sera reporté et les travaux se poursuivront dans les années à venir.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2018-2019	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses prévues en 2020-2021	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2020-2021	Dépenses réelles (autorisation s utilisées) en 2020-2021	Écart (dépenses réelles de 2020-2021 moins les dépenses prévues de 2020-2021)
Total des subventions	0	0	0	600 000	0	0
Total des contributions	0	0	0	0	0	0
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	0	0	0	600 000	0	0
Explication des écarts	La mise sur pied en temps opportun de l'infrastructure du réseau pour la mise en œuvre complète de la surveillance des eaux usées n'a pas pu être réalisée au cours de l'exercice 2020-2021. Le financement sera reporté et les travaux se poursuivront dans les années à venir.					

Nutrition Nord Canada

Date de début : 2016-2017

Date de fin : Permanent

Type de paiement de transfert : Contribution (dans le cadre de l'initiative horizontale dirigée par Relations Couronne-Autochtones et Affaires du Nord Canada [RCAANC])

Type de crédit : Crédits alloués annuellement dans le Budget des dépenses

Exercice de mise en application des modalités : 2018-2019

Lien avec les résultats ministériels : Résultat 1.2 : Les Canadiens ont amélioré leurs comportements de santé

Lien avec le répertoire de programmes du Ministère : Promotion de la santé

Finalité et objectifs du programme des paiements de transfert

Finalité : Compléter la subvention pour la vente au détail de produits alimentaires en soutenant des initiatives d'éducation nutritionnelle des détaillants et des collectivités adaptées à la culture qui visent à influencer une alimentation saine dans les collectivités isolées du Nord dans le cadre d'un programme plus vaste de Nutrition Nord Canada dirigé par RCAANC.

Objectifs : Accroître les connaissances en matière d'alimentation saine, améliorer les compétences pour la sélection et la préparation d'aliments nutritifs achetés en magasin, traditionnels ou issus de la flore et de la faune sauvage, et miser sur les activités communautaires existantes avec un accent accru sur la collaboration avec les magasins.

Résultats obtenus

L'ASPC met en œuvre un volet du programme Nutrition Nord Canada (NNC) en finançant des initiatives communautaires d'éducation nutritionnelle adaptées à la culture dans dix communautés nordiques isolées qui ne relèvent pas du mandat de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Services aux Autochtones Canada (SAC).

En 2020-2021, les bénéficiaires de financement ont offert un total de 714 activités d'éducation nutritionnelle à plus de 2 000 participants, dont environ 14 % des activités visaient les enfants, 9 % visaient les jeunes, 53 % visaient les adultes et 24 % visaient les aînés. Les activités comprenaient entre autres des programmes de cuisine axés sur le développement des compétences alimentaires, des activités de jardinage et de récolte locale, des offres saines et la promotion de renseignements sur la nutrition et les aliments sains. L'échange de renseignements par l'intermédiaire des médias sociaux et la distribution de ressources imprimées sont devenus des activités populaires cette année. Les collectivités se sont également adaptées aux défis associés à la pandémie de COVID-19. Même si la participation a été plus faible que celle des années précédentes en raison des répercussions de la pandémie de COVID-19, tous les bénéficiaires ont indiqué que des progrès avaient continué d'être réalisés en vue de renforcer les choix nutritionnels et la santé globale des dix collectivités financées par l'ASPC. Les membres des collectivités ont également indiqué qu'ils avaient acquis des connaissances et des compétences en matière de saine alimentation grâce aux activités d'éducation nutritionnelle financées par l'ASPC.

L'ASPC appuie NNC en finançant des initiatives communautaires d'éducation nutritionnelle adaptées à la culture dans dix collectivités nordiques isolées qui ne relèvent pas du mandat de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits de SAC.

En 2019-2020⁷, les bénéficiaires de financement ont offert un total de 778 activités d'éducation nutritionnelle à plus de 4 000 participants. Ces activités comprenaient des programmes de cuisine axés sur le développement des compétences alimentaires, des activités de jardinage et de récolte locale, des offres saines et la promotion de renseignements sur la nutrition et les aliments sains. Les bénéficiaires de financement ont fait participer plusieurs groupes de population à diverses activités dans les dix collectivités financées par l'ASPC, dans une proportion approximative de 23 % d'enfants, de 17 % de jeunes, de 44 % d'adultes et de 16 % d'aînés.

Des progrès ont été réalisés pour renforcer les choix nutritionnels et la santé globale de ces dix collectivités : 100 % des bénéficiaires de financement ont déclaré que les membres de leur collectivité avaient acquis des connaissances et des compétences liées à une alimentation saine à la suite de ces activités d'éducation nutritionnelle.

Constatations des audits effectués en 2020-2021

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2020-2021.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2020-2021

Terminé : Aucune évaluation n'a été effectuée en 2020-2021.

Prévu : La prochaine évaluation est prévue en 2024-2025.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2020-2021

Les bénéficiaires ont été mobilisés à l'aide d'appels d'offres ciblés. Les bénéficiaires financés doivent offrir des programmes d'éducation nutritionnelle culturellement adaptés, conçus et supervisés localement, en partenariat avec les activités communautaires actuelles et les magasins locaux.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2018-2019	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses prévues en 2020-2021	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2020-2021	Dépenses réelles (autorisations utilisées) en 2020-2021	Écart (dépenses réelles de 2020-2021 moins les dépenses prévues de 2020-2021)
Total des subventions	0	0	0	0	0	0
Total des contributions	467 250	471 000	335 000	335 000	324 659	(10 341)
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	467 250	471 000	335 000	335 000	324 659	(10 341)
Explication des écarts						

⁷ Les données présentées reflètent le programme NNC et ses activités mises en œuvre entre le 1^{er} avril 2019 et le 31 mars 2020.

Service pancanadien de prévention du suicide

Date de début : 2020-2021

Date de fin : Permanent

Type de paiement de transfert : Contribution

Type de crédit : Crédits alloués annuellement dans le Budget des dépenses

Exercice de mise en application des modalités : 2018-2019

Lien avec les résultats ministériels : Résultat 1.1 : Les Canadiens ont amélioré leur santé physique et mentale

Lien avec le répertoire de programmes du Ministère : Promotion de la santé

Finalité et objectifs du programme des paiements de transfert

Soutenir la mise en œuvre et la durabilité du service pancanadien de prévention du suicide en fournissant aux personnes de partout au Canada un accès en tout temps à un service bilingue de soutien en cas de crise par l'entremise de répondants formés, et ce, en ayant recours à la technologie de leur choix (par téléphone, messagerie texte ou clavardage). Veuillez prendre note que le clavardage ne sera pas offert avant 2023.

Résultats obtenus

Une entente de financement a été mise en place le 30 juin 2020 avec le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH), qui travaillera en partenariat avec Services de crises du Canada (SCC) et l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) pour mettre en œuvre et maintenir le service pancanadien de prévention du suicide.

Répondants formés

Les répondants sont formés et équipés des ressources, des connaissances et des compétences nécessaires pour répondre de manière appropriée aux personnes qui leur tendent la main. Ils reçoivent notamment une formation spécifique au service pancanadien de prévention du suicide sur l'intervention en cas de crise et l'évaluation des risques de suicide. La formation a été mise à jour pour tenir compte des besoins des répondants qui travaillent à distance en raison de la pandémie de COVID-19. On y trouve des renseignements sur la confidentialité et les exigences technologiques applicables au service de gestion de crise à distance. L'ensemble des répondants du service (100 %) sont formés sur les outils et les ressources normalisés.

Partenariats

Le partenariat entre le CAMH, les SCC et l'ACSM, en plus du comité consultatif du service composé d'intervenants clés qui apportent une expérience et une expertise diverses, permettra d'étendre la portée à tout le Canada pour répondre aux divers besoins.

Accès au service

Les personnes vivant partout au Canada peuvent accéder en tout temps au service pancanadien de prévention du suicide par appel vocal ou téléphonique, en français et en anglais. La messagerie texte est actuellement disponible en anglais de 16 h à minuit (HE). Elle sera disponible en tout temps en français et en anglais d'ici mars 2022. La même offre suivra en mars 2023 pour le clavardage.

Le volume des interactions n'a cessé d'augmenter depuis le début de la pandémie de COVID-19. En mars 2021, les répondants ont répondu à 8 097 interactions, ce qui représente une augmentation de 225 % par rapport à mars 2020. Entre le 1^{er} avril 2020 et le 31 mars 2021, 71 860 interactions ont eu lieu.

Résultat :

	De vive voix	Par texto⁸	Total
Nombre d'interactions ⁹	57 521	14 339	71 860

Constatations des audits effectués en 2020-2021

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2020-2021.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2020-2021

Terminé : Aucune évaluation n'a été effectuée en 2020-2021.

Prévu : La prochaine évaluation est prévue en 2023-2024.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2020-2021

Des réunions de routine et des rapports réguliers sur les statistiques et les progrès ont eu lieu depuis que l'entente de financement a été mise en place le 30 juin 2020. Il s'agit notamment de rapports statistiques mensuels, d'un rapport semestriel et d'un rapport annuel de fin d'exercice.

À l'automne 2020, l'ASPC a accordé un financement supplémentaire au CAMH pour permettre à celui-ci de faire face à l'augmentation importante de la demande pour ce service pendant la pandémie de COVID-19. Ce financement a soutenu des répondants rémunérés supplémentaires et des heures de service additionnelles.

⁸ Les interactions par texto ne représentent que les interactions en anglais effectuées entre 16 h et minuit (HE).

⁹ Ces statistiques représentent la période du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021. Bien que l'entente de financement avec le CAMH et le paiement de transfert de celui-ci aient commencé le 30 juin 2020, avant cette date, le service était géré dans le cadre d'une entente de financement avec une autre organisation.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2018-2019	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses prévues en 2020-2021	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2020-2021	Dépenses réelles (autorisations utilisées) en 2020-2021	Écart (dépenses réelles de 2020-2021 moins les dépenses prévues de 2020-2021)
Total des subventions	0	0	0	0	0	0
Total des contributions	0	278 313	4 267 000	5 388 909	4 814 268	547 268
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	0	278 313	4 267 000	5 388 909	4 814 268	547 268
Explication des écarts	Les dépenses réelles ont été supérieures aux prévisions, principalement en raison du financement supplémentaire accordé aux Services de crises du Canada et au Centre de toxicomanie et de santé mentale pour soutenir la mise en œuvre et le maintien du service pancanadien de prévention du suicide.					

ParticipACTION

Date de début : 2018-2019

Date de fin : 2022-2023

Type de paiement de transfert : Contribution

Type de crédit : Crédits alloués annuellement dans le Budget des dépenses

Exercice de mise en application des modalités : 2018-2019

Lien avec les résultats ministériels : Résultat 1.2 : Les Canadiens ont amélioré leurs comportements de santé

Lien avec le répertoire de programmes du Ministère : Prévention des maladies chroniques

Finalité et objectifs du programme des paiements de transfert

Soutenir l'initiative « Soyons actifs » afin d'encourager et de soutenir les Canadiens et les Canadiennes à bouger et aider à promouvoir des modes de vie plus sains chez les enfants, les jeunes et les familles partout au pays.

Résultats obtenus

En 2020-2021, le programme [ParticipACTION](#)^{xxi} a continué à mettre en œuvre une campagne nationale d'éducation publique et à encourager une plus grande activité physique chez les Canadiens avec l'[initiative Soyons actifs](#).^{xxii}

Même si le défi *Ensemble, tout va mieux* de 2020 a été annulé en raison de la pandémie, les responsables de ParticipACTION ont pu créer des éléments de contenu spécialisés sur l'activité à la maison pour aider les Canadiens à rester actifs et en bonne santé pendant la pandémie de COVID-19. Les renseignements ont été diffusés sur les plateformes de ParticipACTION afin de s'assurer que les messages étaient conformes aux recommandations de santé publique et qu'ils tenaient compte des obstacles auxquels les gens étaient confrontés (accès limité aux installations, difficultés financières).

L'[appli ParticipACTION](#),^{xxiii} lancée pour la première fois en 2019, donne aux participants un accès gratuit à des renseignements, les encourage à être motivés et leur présente du contenu destiné à les aider à surmonter les obstacles à l'activité physique, en plus d'offrir un suivi de l'activité associée à la participation à des événements communautaires. Le nombre d'utilisateurs enregistrés de l'appli est de 180 285. En réponse à la pandémie, une nouvelle catégorie de contenu dans l'appli, consacrée à *l'activité à la maison*, a été développée, et des défis d'équipe (défis d'équipe de 7 jours, Grand mouvement, vrai nord) ont été mis au point, invitant les Canadiens à rester actifs.

Le Bulletin 2020 de l'activité physique chez les enfants et les jeunes a également été lancé le 17 juin 2020, en plus d'être publié dans le *Journal of Sport and Health*.

Constatations des audits effectués en 2020-2021

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2020-2021.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2020-2021

Terminé : Aucune évaluation n'a été effectuée en 2020-2021.

Prévu : La prochaine évaluation est prévue en 2023-2024.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2020-2021

Les rapports d'étape de ParticipACTION sont présentés tous les trimestres et tous les ans à l'ASPC. L'ASPC utilise ces rapports pour examiner les progrès du projet, y compris les activités relatives au budget et au plan de travail. Les révisions aux plans sont apportées au besoin, en fonction des rapports présentés. Des rapports ponctuels sont produits relativement à l'élaboration d'éléments nouveaux ou particuliers de l'initiative « On s'active » pour s'assurer que les activités demeurent à l'intérieur de la portée approuvée du projet. Les représentants de l'ASPC participent en qualité d'observateurs au réseau consultatif de ParticipACTION, qui se réunit trois fois par année.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2018-2019	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses prévues en 2020-2021	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2020-2021	Dépenses réelles (autorisations utilisées) en 2020-2021	Écart (dépenses réelles de 2020-2021 moins les dépenses prévues de 2020-2021)
Total des subventions	0	0	0	0	0	0
Total des contributions	5 690 000	7 000 000	5 000 000	5 785 000	5 785 000	785 000
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	5 690 000	7 000 000	5 000 000	5 785 000	5 785 000	785 000
Explication des écarts	Les dépenses réelles ont été plus élevées que prévu, principalement en raison du financement supplémentaire destiné à renforcer la mobilisation de tous les Canadiens, y compris les groupes qui font face à de plus grandes inégalités en matière de santé, ainsi que pour adapter et renforcer la collecte de données d'évaluation.					

Promouvoir l'équité en santé : Fonds pour la santé mentale des communautés noires

Date de début : 2018-2019

Date de fin : 2022-2023

Type de paiement de transfert : Subventions et contributions

Type de crédit : Crédits alloués annuellement dans le Budget des dépenses

Exercice de mise en application des modalités : 2016-2017

Lien avec les résultats ministériels : Résultat 1.1 : Les Canadiens ont amélioré leur santé physique et mentale

Lien avec le répertoire de programmes du Ministère : Prévention des maladies chroniques

Finalité et objectifs du programme des paiements de transfert

Promouvoir l'équité en santé : Fonds pour la santé mentale des communautés noires (SMCN) aide les Canadiens noirs à développer des connaissances, des capacités et des programmes davantage axés sur la culture afin d'améliorer la santé mentale dans leurs communautés. Ce programme vise également :

- à accroître la compréhension des obstacles uniques et des déterminants sociaux de la santé mentale pour les Canadiens noirs ;
- à accroître les connaissances relatives aux approches et aux programmes efficaces et axés sur la culture pour améliorer la santé mentale et traiter ses principaux déterminants sociaux pour les Canadiens noirs, y compris un accent sur les jeunes et leurs familles et leurs environnements communautaires ; et
- à accroître la capacité au sein des communautés noires afin d'éliminer les obstacles liés à la santé mentale.

Résultats obtenus

Reconnaissant que les Canadiens noirs font face à des défis sociaux et économiques importants qui ont des répercussions négatives sur leur santé mentale, l'ASPC a fourni plus d'un million de dollars en financement à 16 projets par l'intermédiaire de [Promouvoir l'équité en santé : fonds pour la SMCN](#)^{xxiv} pour soutenir des programmes et des interventions axés sur la culture qui abordent la santé mentale et ses déterminants pour les Canadiens noirs.

Par exemple, l'ASPC a financé *Aspire for Higher Elite Basketball* pour offrir un programme de mieux-être mental pour les jeunes dans le cadre d'un projet de 12 mois financé par le volet d'incubation du fonds pour la SMCN. Le projet a permis d'effectuer une analyse documentaire, d'établir des partenariats avec des chercheurs, des éducateurs et des professionnels de la santé mentale, d'animer des ateliers et des groupes de discussion avec des jeunes et des éducateurs et d'élaborer un programme d'éducation en santé mentale adapté à la culture. Les responsables du projet sont parvenus à obtenir des fonds supplémentaires pour la SMCN afin de passer à la phase de mise en œuvre, qui propose de mettre en œuvre un programme parascolaire de promotion de la santé de 12 semaines destiné à renseigner les jeunes Noirs sur la santé mentale dans une optique de lutte contre le racisme envers les Noirs. De plus, l'ASPC a lancé trois nouveaux appels d'offres dans le cadre du fonds pour la SMCN.

Un appel d'offres ciblé a été lancé en 2020-2021 pour soutenir les projets existants en phase d'incubation afin qu'ils passent à la phase de mise en œuvre. Une invitation ouverte à soumissionner a cherché à comprendre les besoins et les mesures de soutien des populations LGBTQ2 noires du Canada en ce qui concerne la santé mentale et ses déterminants. On cherchait aussi à établir un réseau national de mobilisation des connaissances destiné à faciliter le partage des connaissances et le renforcement des capacités dans tous les projets financés et avec la communauté élargie des praticiens, des chercheurs et des organisations en matière de santé mentale des Canadiens noirs ainsi que des personnes desservies.

Constatations des audits effectués en 2020-2021

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2020-2021.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2020-2021

Terminé : Aucune évaluation n'a été effectuée en 2020-2021.

Prévu : La prochaine évaluation est prévue en 2024-2025.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2020-2021

L'ASPC a coordonné des activités visant à renforcer la capacité des organismes financés dans des domaines tels que l'éthique de la recherche, l'analyse comparative entre les sexes plus et l'adaptation des activités de projet dans le contexte de la pandémie de COVID-19. L'ASPC a poursuivi son étroite collaboration avec le Groupe de travail sur la SMCN, qui a prodigué des conseils stratégiques et des recommandations sur le financement de projets dans le cadre de trois nouveaux appels d'offres et des conseils sur le renforcement des capacités pour les projets financés. Le groupe de travail a également contribué à renforcer les données probantes sur la santé mentale et ses déterminants pour les communautés noires.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2018-2019	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses prévues en 2020-2021	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2020-2021	Dépenses réelles (autorisations utilisées) en 2020-2021	Écart (dépenses réelles de 2020-2021 moins les dépenses prévues de 2020-2021)
Total des subventions	0	600 000	65 000	65 000	0	(65 000)
Total des contributions	0	1 007 155	1 800 000	1 800 000	1 458 618	(341 382)
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	0	1 607 155	1 865 000	1 865 000	1 458 618	(406 382)
Explication des écarts	Les dépenses réelles ont été inférieures aux prévisions, principalement en raison de retards dans la mise en œuvre des projets prévus pendant la pandémie de COVID-19. Le projet a été prolongé d'une année supplémentaire pour répondre à ces difficultés.					

Initiative de bourses d'études et de renforcement des capacités en santé publique

Date de début : 2009

Date de fin : Permanent

Type de paiement de transfert : Subvention

Type de crédit : Crédits alloués annuellement dans le Budget des dépenses

Exercice de mise en application des modalités : 2020-2021

Lien avec les résultats ministériels :

Résultat 1.1 : Les Canadiens ont amélioré leur santé physique et mentale ;

Résultat 1.2 : Les Canadiens ont amélioré leurs comportements de santé ;

Résultat 1.3 : Les maladies chroniques ont été évitées ;

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

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

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

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

Résultat 3.3 : Les risques à la santé publique associés aux voyages ont été atténués

Lien avec le répertoire de programmes du Ministère : Services et leadership en matière de science en laboratoire et Préparation et intervention en cas d'urgence

Finalité et objectifs du programme des paiements de transfert

Accroître la capacité en matière de santé publique partout au Canada en renforçant la mobilisation des connaissances en santé publique et en améliorant la recherche appliquée en intervention de santé publique et les compétences de l'effectif en santé publique. L'initiative cherche à : accroître le nombre de professionnels de la santé publique et leurs compétences ; contribuer aux interventions appliquées en santé publique et à l'efficacité des interventions ; et renforcer les relations entre les programmes universitaires en santé publique et les organisations de santé publique.

Résultats obtenus

En raison des priorités de recherche liées à la COVID-19, les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ont décidé de retarder d'un an l'appel de propositions des Chaires en santé publique appliquée (CSPA), passant de l'hiver 2021 à l'hiver 2022. Les fonds inutilisés de l'appel de 2020-2021 des CSPA ont été réaffectés à des projets liés à la COVID menés par les Centres de collaboration nationale en santé publique.

L'ASPC a renforcé la capacité en santé publique grâce à ce programme en travaillant avec les CSPA, qui collaborent avec les décideurs pour favoriser les décisions fondées sur des données probantes qui améliorent la politique d'équité en matière de santé et les processus décisionnels en santé publique au Canada.

Constatations des audits effectués en 2020-2021

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2020-2021.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2020-2021

Terminé : Aucune évaluation n'a été effectuée en 2020-2021.

Prévu : La prochaine évaluation est prévue en 2024-2025.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2020-2021

L'Agence travaille de façon indépendante sur cette initiative, car le financement pour le programme est transféré aux IRSC. Les IRSC ont la responsabilité de mobiliser les bénéficiaires cibles. Dans le cadre de la prochaine ronde du programme de Chaires en santé publique appliquée (2020-2021) de l'Initiative des bourses d'études et de renforcement des capacités en santé publique (IBERCSP), l'Agence a intégré de nouvelles modalités dans son prochain protocole d'entente, en vertu duquel les IRSC consulteront l'Agence chaque année pour déterminer les lacunes, l'orientation, les thèmes et les priorités en matière de santé publique qui influenceront les activités de recherche future. L'Agence et les IRSC collaboreront pour s'assurer que des rapports et une mesure du rendement efficaces et pertinents seront intégrés à la conception et à l'exécution du programme. L'Institut de la santé publique et des populations des IRSC gère le financement et dispose de réseaux bien établis avec le milieu universitaire. De plus, il mobilise les bénéficiaires potentiels à l'aide de ses propres mécanismes.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2018-2019	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses prévues en 2020-2021	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2020-2021	Dépenses réelles (autorisations utilisées) en 2020-2021	Écart (dépenses réelles de 2020-2021 moins les dépenses prévues de 2020-2021)
Total des subventions	0	0	1 260 000	392 715	0	(1 260 000)
Total des contributions	0	0	0	963 000	0	0
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	0	0	1 260 000	1 355 715	0	(1 260 000)
Explication des écarts	Les dépenses réelles ont été plus basses que prévu, principalement en raison de la réorientation des fonds vers d'autres priorités.					

Initiative Amis des bébés (subvention au Comité canadien pour l'allaitement)

Date de début : 2018-2019

Date de fin : 2022-2023

Type de paiement de transfert : Subvention

Type de crédit : Cette subvention a été financée comme l'une des quatre priorités de l'administratrice en chef de la santé publique (ACSP) et du président qui pouvaient être favorisées à l'aide d'investissements à court terme puisant dans des fonds excédentaires de l'Agence.

Exercice de mise en application des modalités : 2018-2019

Lien avec les résultats ministériels : Résultat 1.1 : Les Canadiens ont amélioré leur santé physique et mentale

Lien avec le répertoire de programmes du Ministère : Promotion de la santé

Finalité et objectifs du programme des paiements de transfert

Le but de cette subvention est de promouvoir la santé des mères et des nourrissons au Canada en renforçant la mise en œuvre par le Canada de l'initiative Amis des bébés, une initiative mondiale fondée sur des données probantes qui s'est avérée efficace pour accroître le taux d'allaitement.

Résultats obtenus

Les principaux résultats obtenus en 2020-2021 comprennent :

- Faire avancer l'actualisation des principaux documents d'orientation de l'initiative Amis des bébés au Canada, y compris l'élaboration de l'ébauche des lignes directrices de mise en œuvre de l'initiative Amis des bébés ainsi que des documents d'accompagnement révisés, afin de tenir compte des orientations nouvellement révisées de l'OMS ;
- Poursuivre l'adaptation, la mise à l'essai et l'évaluation d'une initiative nationale d'amélioration de la qualité inspirée d'Amis des bébés dans 26 établissements de santé au Canada. Malgré les difficultés importantes causées par la pandémie de COVID-19, un hôpital participant a cherché à obtenir la désignation de l'initiative Amis des bébés en 2020-2021 et y est parvenu ; et
- Faire avancer la mise en œuvre d'une stratégie de communication visant à faire connaître l'Initiative Amis des bébés.

Constatations des audits effectués en 2020-2021

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2020-2021.

Constatations des évaluations effectuées en 2020-2021

Terminé : Aucune évaluation n'a été effectuée en 2020-2021.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2020-2021

La mobilisation régulière du bénéficiaire s'est poursuivie en 2020-2021. Le bénéficiaire a fourni un rapport d'étape annuel.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2018-2019	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses prévues en 2020-2021	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2020-2021	Dépenses réelles (autorisations utilisées) en 2020-2021	Écart (dépenses réelles de 2020-2021 moins les dépenses prévues de 2020-2021)
Total des subventions	249 000	398 800	0	337 800	337 800	337 800
Total des contributions	0	0	0	0	0	0
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	249 000	398 800	0	337 800	337 800	337 800
Explication des écarts	Les dépenses réelles ont été plus élevées que prévu en raison des nouvelles priorités déterminées pendant l'exercice 2020-2021.					

Contribuer à la santé des survivants de violence familiale :

Date de début : 2015-2016

Date de fin : Permanent

Type de paiement de transfert : Subventions et contributions

Type de crédit : Crédits alloués annuellement dans le Budget des dépenses

Exercice de mise en application des modalités : 2018-2019

Lien avec les résultats ministériels :

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

Résultat 1.2 : Les Canadiens ont amélioré leurs comportements de santé

Lien avec le répertoire de programmes du Ministère : Promotion de la santé

Finalité et objectifs du programme des paiements de transfert

Le programme Contribuer à la santé des survivants de violence familiale investit dans l'élaboration, la prestation et l'évaluation des interventions en matière de promotion de la santé afin de prévenir les méfaits, d'aborder les traumatismes et de promouvoir des pratiques exemplaires en vue du rétablissement et de la guérison des survivants de la violence familiale, notamment la violence conjugale et le mauvais traitement des enfants. Pour ce faire, les activités suivantes sont entreprises :

- Développer et partager les connaissances sur les approches efficaces pour soutenir la santé des survivants de la violence familiale par le biais de programmes communautaires ; et
- Doter les professionnels de la santé et des domaines connexes des outils et des connaissances nécessaires pour réagir de manière sûre et efficace à la violence familiale.

Résultats obtenus

Par le biais de l'investissement [Soutenir la santé des survivants de la violence familiale](#)^{xxv}, l'ASPC a fourni un soutien continu à 18 projets visant à répondre aux besoins en matière de santé des survivants de la violence familiale. Ces projets ont touché divers publics, notamment les jeunes, les jeunes de la rue, les survivants du trafic sexuel, les jeunes mères, les personnes racialisées, les peuples autochtones, les communautés rurales, les personnes handicapées et les nouveaux arrivants au Canada.

Les responsables des projets ont employé diverses approches de promotion de la santé pour soutenir les survivants, y compris des programmes artistiques, des sports et des loisirs tenant compte des traumatismes et ainsi que des pratiques culturelles. Par exemple, le programme [Building Internal Resilience Through Horses](#)^{xxvi} [Renforcement de la résilience intérieure grâce aux chevaux], dirigé par le Kawartha Sexual Assault Centre, a contribué à améliorer la santé mentale des jeunes femmes ayant vécu la violence familiale grâce à l'apprentissage assisté par les chevaux. Les responsables du [Inunnguiniq Parenting Program](#)^{xxvii} [programme pour les parents d'Inunnguiniq], dirigé par le Qaujigiartiit Health Research Centre, ont utilisé des voies inuites pour s'attaquer aux causes profondes de la violence familiale chez les parents et les fournisseurs de soins à risque élevé qui sont en contact avec le système de justice pénale.

- Tous les projets ont été touchés par la pandémie de COVID-19, ce qui a nécessité de les suspendre, de les adapter ou de changer l'orientation de leurs activités pour soutenir la santé et le bien-être des membres de la communauté, des participants aux programmes, du personnel et des partenaires. Ainsi, les responsables du projet STEP (Soutenir la Transition et l'Engagement dans la Parentalité chez les adultes ayant vécu de mauvais traitements au cours de leur enfance), dirigé par le Centre d'étude

interdisciplinaire sur le développement de l'enfant et de la famille de l'Université du Québec à Trois-Rivières, ont étendu la participation au projet aux parents vivant en situation de faible revenu, compte tenu de la pression accrue exercée sur les familles pendant la pandémie.

Cet investissement a également permis de soutenir des projets visant à renforcer la capacité des fournisseurs de services sociaux et de santé à réagir de manière sûre et efficace à la violence familiale. Par exemple, la [Ligue pour le bien-être de l'enfance du Canada](#)^{xxviii} dirige un projet visant à renforcer la capacité des travailleurs de la protection de l'enfance, des fournisseurs de services et des aidants naturels de tout le Canada à prévenir efficacement les mauvais traitements infligés aux enfants et à y réagir en toute sécurité dans le contexte de la pandémie de COVID-19.

Afin de soutenir et de renforcer la capacité, la portée et l'impact des projets financés, l'ASPC a continué d'appuyer les activités du [Centre de Connaissances](#)^{xxix} sur la violence familiale, dirigé par le Centre for Research and Education on Violence against Women and Children (CREVAWC). Le Centre de Connaissances a continué à fournir une gamme de produits de mobilisation des connaissances afin d'amplifier les projets financés et d'appuyer la diffusion et l'utilisation des nouvelles données probantes. Lorsque les réunions en personne ont dû être suspendues en raison des restrictions liées à la COVID-19, le Centre de Connaissances a collaboré avec les responsables des projets financés pour organiser des séances d'information sur les recherches (p. ex., des présentations de 20 minutes qui mettent en évidence l'approche et les principaux résultats de chaque projet).

Cet investissement est d'une portée large et diversifiée. En 2020-2021, les projets financés ont directement visé 1 983 participants et 614 professionnels. Ils ont été réalisés dans 80 sites au Canada. Les projets ont favorisé la collaboration entre les secteurs avec plus de 199 partenaires et ont permis d'obtenir plus de 1,83 million de dollars en contributions financières et en nature. Les projets ont également permis d'élaborer 259 produits de connaissances qui ont rejoint environ 1,3 million d'intervenants, et d'organiser 207 événements, ou d'y participer, mobilisant plus de 19 594 fournisseurs de services, décideurs, chercheurs et professionnels.

Constatations des audits effectués en 2020-2021

Aucun audit n'a été effectué en 2020-2021.

Constatations des évaluations effectuées en 2020-2021

Aucune évaluation n'a été effectuée en 2020-2021.

Prévu : La prochaine évaluation est prévue en 2024-2025.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2020-2021

L'ASPC a continué à communiquer régulièrement avec les bénéficiaires de financement, notamment par l'intermédiaire du Carrefour de Connaissances sur la violence familiale. Une communication régulière aide les bénéficiaires à situer leurs activités dans le cadre des objectifs du programme du gouvernement et fournit à l'ASPC des pistes de réflexion qui contribuent à façonner et à éclairer les initiatives stratégiques et la conception des programmes futurs. Cette année, les discussions ont porté sur les répercussions des restrictions en matière de santé publique imposées en raison de la COVID-19, qui ont amené les responsables des projets à suspendre les activités, à les adapter ou à en changer l'orientation afin de soutenir les participants aux programmes et le bien-être du personnel et des partenaires.

En novembre 2020, l'ASPC a lancé un appel d'offres pour des projets destinés à prévenir et à combattre la violence familiale et ses répercussions sur la santé en offrant, évaluant et soutenant divers programmes et diverses interventions de promotion de la santé adaptés aux besoins des personnes qui ont été, sont ou risquent de devenir victimes de violence familiale. Les nouveaux projets devraient commencer en 2022.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2018-2019	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses prévues en 2020-2021	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2020-2021	Dépenses réelles (autorisation s utilisées) en 2020-2021	Écart (dépenses réelles de 2020-2021 moins les dépenses prévues de 2020-2021)
Total des subventions	100 000	0	5 300 000	53 628	0	(5 300 000)
Total des contributions	6 302 551	5 723 343	950 000	4 975 913	4 371 865	3 421 865
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	6 402 551	5 723 343	6 250 000	5 029 541	4 371 865	(1 878 135)
Explication des écarts	Les dépenses réelles ont été plus faibles que prévu, surtout parce que les activités des projets ont été suspendues en raison des restrictions de santé publique liées à la COVID-19.					

Études Unity de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) sur la COVID19 (contribution canadienne aux études sérologiques)

Date de début : 2020-2021

Date de fin : 2021-2022

Type de paiement de transfert : Subvention

Type de crédit : Obtenu en raison du financement de l'intervention contre la COVID-19

Exercice de mise en application des modalités : 2020-2021

Lien avec les résultats ministériels :

Résultat 2.1 : Les maladies infectieuses ont été évitées et contrôlées

Lien avec le répertoire de programmes du Ministère : Contrôle des maladies transmissibles et des infections

Finalité et objectifs du programme des paiements de transfert

Finalité : Améliorer la capacité de sérosurveillance de la COVID-19 pour mieux comprendre la prévalence de la COVID-19 et optimiser la prise de décision fondée sur des données probantes pour l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et dans le contexte canadien afin de réduire les infections par la COVID-19 et de mieux protéger la santé des Canadiens.

Objectifs : En tant que contribution canadienne aux études Unity de l'OMS, le Canada aide à élaborer, à mettre en œuvre et à exécuter des enquêtes sérologiques communautaires locales à grande échelle pour contribuer à prévenir la propagation de la COVID-19. Ces études permettent d'estimer l'exposition de la population à la COVID-19 selon diverses données démographiques en Colombie-Britannique et en Ontario.

Résultats obtenus

Le Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique a produit des résultats sérologiques initiaux à partir d'échantillons prélevés dans la région du Grand Vancouver en mars 2020 (avant la première vague de mesures d'atténuation de la COVID19) et en mai 2020 (à la fin de la première vague de mesures d'atténuation).

Leurs résultats indiquent que moins de 1 % des Britanno-Colombiens étaient infectés par la COVID-19 lorsque les mesures d'atténuation de la première vague ont été assouplies en mai 2020. Ces premiers résultats ont fourni des preuves à l'appui de la contribution des mesures de santé publique qui avaient été mises en œuvre pour mettre fin à la transmission communautaire en Colombie-Britannique.

Ces résultats ont également indiqué qu'une grande partie de la population était encore vulnérable à de futures vagues d'infection par la COVID-19.

Les résultats ont été présentés par la D^{re} Bonnie Henry, responsable provinciale de la santé en Colombie-Britannique, à une réunion d'information organisée le lundi 20 juillet 2020. Une préimpression publique de ces résultats a été publiée le 15 juillet 2020 sur [MedRxiv](#).^{xxx} On a souligné la contribution de l'ASPC au financement de ces travaux.

En Ontario, 1 000 échantillons ont été recueillis dans chacun des dix groupes d'âge à l'échelle de la province. Les résultats ont été communiqués au Groupe de travail sur l'immunité face à la COVID-19 afin d'améliorer la prise de décision sur les diverses plateformes qui cherchent chacune à protéger les Canadiens contre la propagation continue de la COVID-19.

Constatations des audits effectués en 2020-2021

Aucun audit n'a été effectué en 2020-2021.

Constatations des évaluations effectuées en 2020-2021

Aucune évaluation n'a été effectuée en 2020-2021.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2020-2021

Aucune mobilisation n'a eu lieu en 2020-2021.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2018-2019	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses prévues en 2020-2021	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2020-2021	Dépenses réelles (autorisations utilisées) en 2020-2021	Écart (dépenses réelles de 2020-2021 moins les dépenses prévues de 2020-2021)
Total des subventions	0	0	0	1 300 000	1 299 429	1 299 429
Total des contributions	0	0	0	0	0	0
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	0	0	0	1 300 000	1 299 429	1 299 429
Explication des écarts	Les dépenses réelles ont été plus élevées que prévu en raison de la nécessité de nouvelles ressources pour renforcer l'intervention contre la COVID-19.					

Analyse comparative entre les sexes plus

Section 1 : Capacité institutionnelle relative à l'ACS Plus

Structures de gouvernance

En 2020-2021, l'ASPC a continué à mettre en œuvre un plan d'action sur l'analyse comparative entre les sexes et les genres plus (ACSG Plus)¹⁰, qui repose sur quatre piliers essentiels :

1. Accroître la sensibilisation et renforcer les capacités ;
2. Renforcer la responsabilisation ;
3. Utiliser davantage les données probantes dans les fonctions de surveillance, de recherche, de politique, de programmes et de soutien ;
4. Bâtir et renforcer des partenariats et la mobilisation.

L'ASPC a continué à intégrer l'ACS Plus au processus décisionnel lié aux programmes et aux opérations en discutant régulièrement de l'ACS Plus au sein des comités de la haute direction et en tenant compte de l'ACS Plus, de l'équité, de la diversité et de l'inclusion ainsi que d'un langage inclusif et non stigmatisant lors de l'élaboration des mémoires au Cabinet, des propositions budgétaires et des présentations au Conseil du Trésor. De plus, l'ASPC a intégré les considérations relatives à l'ACS Plus aux directives sur la COVID-19 et aux documents liés à la COVID-19 destinés à être souvent consultés qui ont été publiés tout au long de la réponse à la pandémie.

Un mécanisme de responsabilisation, comprenant un processus interne d'attestation d'ACS Plus, a assuré la qualité et l'exactitude des analyses d'ACS Plus effectuées pour les documents du Cabinet des Ministres, en mettant l'accent sur l'intégration de considérations pertinentes liées au sexe, au genre, à la diversité, à l'inclusion et à l'équité en santé dans l'ensemble des politiques et des programmes.

Soutenu par une équipe de coordonnateurs de l'ACS Plus, le champion de l'ACS Plus de l'ASPC a continué à diriger l'intégration de l'ACS Plus aux fonctions et aux programmes de l'organisation. Le champion de l'ACS Plus continuera aussi à travailler avec les responsables fonctionnels de l'ASPC chargés de mettre en œuvre le programme du gouvernement du Canada en matière de résultats et d'exécution et son engagement à l'égard de l'égalité entre les genres dans les politiques et en pratique.

Les coordonnateurs de l'ACSG Plus de l'ASPC ont également travaillé avec leurs homologues du portefeuille de la Santé pour renforcer et mettre à jour la politique sur l'ACSG Plus du portefeuille de la Santé afin de faire avancer l'application des considérations d'équité, de diversité et d'inclusion dans tous les aspects du travail de l'Agence en utilisant une optique d'intersectionnalité. L'Agence continuera de mettre en œuvre l'orientation stratégique afin de moderniser les pratiques en matière de renseignements sur le sexe et le genre du gouvernement du Canada, qui vise à moderniser la façon dont le gouvernement du Canada traite l'information sur le sexe et le genre.

Le réseau intraministériel d'experts de l'ACS Plus de l'ASPC a continué d'appuyer la mise en œuvre des plans et des priorités en matière d'ACS Plus, de la politique sur l'ACSG Plus du portefeuille de la Santé ainsi que de l'orientation stratégique visant à moderniser les pratiques du gouvernement du Canada en matière de renseignements sur le sexe et le genre dans l'ensemble de l'organisation.

Ressources humaines

En 2020-2021, environ huit équivalents temps plein (ETP) et demi se sont consacrés à la mise en œuvre de l'ACS Plus à l'Agence :

- Cinq ETP au sein de l'équipe de coordonnateurs de l'ACSG Plus consacrés à l'avancement de la capacité et de la pratique de l'ACS Plus ;

¹⁰ Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada ont recours à l'analyse comparative entre les sexes et les genres plus (ACSG Plus) pour mettre en évidence l'importance des différences sexuelles ou biologiques dans le secteur de la santé.

- L'ensemble du temps consacré par le champion de l'ACS Plus et sur l'ACS Plus de chacun des secteurs de programme de l'Agence ; et
- Le temps consacré par le champion de l'ACSG Plus et les membres du réseau de l'ACSG Plus de l'ASPC représente trois ETP au total.

Principales initiatives entreprises en 2020-2021 ou progrès réalisés dans le cadre des initiatives en cours :

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a continué à faire avancer ses plans et ses priorités en matière d'ACSG Plus, en mettant principalement l'accent sur le renforcement des capacités et l'intégration de l'ACSG Plus à diverses facettes de la prestation des programmes.

Renforcement des capacités

Par l'intermédiaire de l'équipe du centre d'excellence de l'ACSG Plus, l'Agence a mis en œuvre des activités de sensibilisation et de renforcement des capacités afin d'accroître l'intégration de l'ACSG Plus aux activités de l'Agence. Entre le 1^{er} avril 2020 et le 31 mars 2021, l'équipe a donné dix présentations et formations axées sur l'ACSG Plus à l'intention d'un certain nombre de publics, notamment les bureaux régionaux et diverses communautés de pratique. L'ASPC a également mis à l'essai la formation virtuelle sur l'ACSG Plus auprès des employés responsables du Fonds pour la santé des Canadiens et des communautés et prévoit l'étendre à d'autres secteurs et lancer des webinaires enregistrés à l'intention des bénéficiaires de financement.

Le champion de l'ACSG Plus de l'Agence a continué à renforcer la culture de l'ACSG Plus dans l'ensemble de l'organisation par des séances avec les employés et les gestionnaires. En outre, le réseau de l'ACSG Plus de l'Agence réunit plus de 40 représentants de l'ensemble de l'organisation pour faire avancer et améliorer continuellement la mise en œuvre de l'ACSG Plus à l'ASPC.

L'incidence de ces initiatives de renforcement des capacités a notamment été évaluée grâce à l'enquête semestrielle du portefeuille de la Santé sur la sensibilisation à l'ACSG Plus, la connaissance de celle-ci, la formation sur celle-ci et son application parmi ses employés. L'enquête de 2020 sur l'ACSG Plus au sein du portefeuille de la Santé indique que des progrès sont réalisés dans un certain nombre de domaines. Notamment, la majeure partie (83,9 %) des répondants de l'ASPC connaissent la politique sur l'ACSG Plus du portefeuille de la Santé, soit une augmentation de 9,4 % en deux ans, et la connaissance des outils d'ACSG Plus a augmenté de 45,8 %. En outre, la proportion de répondants de l'ASPC qui ont indiqué que leur environnement de travail favorise l'application quotidienne de l'ACSG Plus a augmenté de 13,3 %. Des plans sont en place pour combler les lacunes relevées par les résultats de l'enquête (seulement 61 % des répondants avaient suivi la formation sur l'ACSG Plus) en étendant la formation pilote sur l'ACSG Plus à d'autres domaines hautement prioritaires. Une mise à jour de la politique sur l'ACSG Plus du portefeuille de la Santé est également en cours afin de mettre davantage l'accent sur les considérations d'équité, de diversité et d'inclusion, à la suite de consultations approfondies avec divers réseaux internes.

Intégration de l'ACSG Plus à la prestation des programmes de l'Agence

Il existe plusieurs exemples de l'incidence et des résultats de l'intégration de l'ACSG Plus dans les programmes administrés par l'Agence pour 2020-2021.

ACSG Plus des documents d'orientation, des outils et des produits de communication liés à la COVID-19 (Direction générale de la promotion de la santé et prévention des maladies chroniques, Centre de prévention des maladies chroniques et de l'équité en santé)

L'Agence publie des lignes directrices à l'intention de divers publics et intervenants canadiens pour favoriser une approche harmonisée et fondée sur les « pratiques exemplaires » en matière de COVID-19. Les directives élaborées par les experts en la matière et les experts techniques de l'ASPC s'appuient sur les meilleures connaissances scientifiques disponibles, sur l'avis d'experts et sur les pratiques en santé publique. Elles complètent

les efforts de santé publique des provinces et des territoires. Les directives de l'ASPC s'adressent à un large éventail de publics, notamment les professionnels de la santé qui gèrent les soins cliniques, la prévention et le contrôle des infections dans les établissements de soins ; ceux qui élaborent des conseils en matière de santé publique ; et ceux qui travaillent en milieu communautaire et dans les établissements postsecondaires, les entreprises et l'industrie. Des mesures ont été prises pour s'assurer que tous les documents d'orientation publiés par l'ASPC tiennent compte des besoins des diverses populations, offrent un contenu inclusif et capable d'être adapté qui peut être appliqué équitablement à un large éventail de groupes et de secteurs et utilisent un langage non stigmatisant et adapté à la culture. Pour s'en assurer, l'Agence a mis sur pied en 2020 une équipe d'experts internes qui a examiné tous les documents d'orientation sur la COVID-19 à haute visibilité avant leur publication. À ce jour, l'équipe d'experts du centre d'expertise de l'ACSG Plus de l'Agence a examiné plus de 125 documents, dont 56 orientations techniques. Au fil du temps, les enseignements tirés des examens précédents ont été intégrés aux directives sur la COVID-19 par les secteurs de programme, ce qui témoigne de l'intégration efficace de l'ACSG Plus dans les considérations d'équité en matière de santé.

Programme de sites sûrs d'isolement volontaire (PSSIV) (Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques, Bureau du vice-président, Programmes émergents)

Le Programme de sites sûrs d'isolement volontaire a été élaboré et mis en œuvre afin d'offrir des espaces d'isolement aux personnes qui ne sont pas en mesure de s'isoler en toute sécurité chez elles, contribuant ainsi à limiter le contact et la propagation dans les communautés qui ont été parmi les plus touchées par la COVID-19. Les organismes qui ont présenté une demande de financement devaient tenir compte de l'équité en matière de santé, notamment des facteurs sociodémographiques et culturels ainsi que d'autres facteurs de diversité chez les personnes ayant recours aux lieux d'isolement volontaire. En tant que condition de financement, l'ASPC recueille chaque mois des données démographiques désagrégées, notamment le genre, l'âge, la race ou l'ethnicité, l'occupation des unités d'habitation et le revenu auprès des bénéficiaires de projet. Depuis le lancement du site pilote à Toronto, plus de 1 250 personnes ont demandé à être isolées dans l'un des quatre sites d'isolement volontaire financés par le gouvernement fédéral. D'après les données démographiques ventilées, 81 % des personnes s'identifient comme membres d'une communauté racialisée et les trois quarts des utilisateurs des sites vivent dans un ménage de trois personnes ou plus.

Stratégie pancanadienne de données sur la santé à long terme^{xxxi} (Direction générale de la surveillance et des données organisationnelles, Partenariats stratégiques et connaissances en matière de données, Renseignements sur la santé publique, partenariats externes et coordination).

La COVID-19 a mis en lumière les difficultés qui entravent la capacité du Canada à recueillir, à partager et à utiliser les données sur la santé au profit des Canadiens. Les « données sur la santé » comprennent les données sur la santé publique, le système de santé et la santé de la population. Afin de s'assurer que les décisions de l'ASPC sont guidées par les meilleures et les plus récentes informations et qu'elles conduisent à des résultats optimaux en matière de santé pour les peuples du Canada, le gouvernement du Canada, les provinces et les territoires élaborent conjointement une nouvelle approche stratégique de la gestion des données sur la santé, en tenant compte des considérations de l'ACSG Plus tout au long du processus. Des consultations avec les intervenants, y compris des groupes autochtones, auront lieu afin d'orienter l'élaboration d'une Stratégie pancanadienne de données sur la santé (la Stratégie). La Stratégie, si elle est approuvée et mise en œuvre par les administrations, établira un but, un ensemble de principes et des domaines d'action communs visant à transformer la gestion des données sur la santé au Canada et à améliorer l'accessibilité et le partage de ces données, tout en protégeant la vie privée.

Surveillance des vaccins contre la COVID-19 (Programme d'immunisation du Groupe de travail sur le déploiement des vaccins, Vaccin)

L'ASPC collabore avec Statistique Canada dans le cadre des sondages sur la couverture de la vaccination contre la COVID-19 (SCVC). Ces sondages permettront d'obtenir des renseignements détaillés sur les caractéristiques

sociodémographiques (p. ex., l'âge, le genre, l'origine ethnique, le statut d'Autochtone, le pays de naissance, l'éducation et le revenu), le statut vaccinal, les raisons pour lesquelles les répondants n'ont pas été vaccinés ainsi que les connaissances, les attitudes et les croyances concernant les vaccins contre la COVID-19 et les vaccins en général. Ces données désagrégées favoriseront l'ACSG Plus des résultats liés à la COVID-19. L'ASPC, en collaboration avec le Groupe de travail sur l'immunité canadien, finance plusieurs études réalisées au Canada qui cherchent à comprendre et à surveiller la durabilité de la protection après la vaccination dans différents groupes de population, y compris les populations prioritaires.

Section 2 : Incidences sur les genres et la diversité, par programme

Définitions

Population cible : Veuillez consulter la définition de population cible de Finances Canada dans le document suivant : [Directives de l'utilisateur pour le Résumé ministériel de l'ACS Plus — Budget 2020 — Canada.ca](#)^{xxxii}

Répartition des genres :

- Premier groupe : Surtout des hommes (p. ex., 80 % ou plus d'hommes)
- Deuxième groupe : De 60 à 79 % d'hommes
- Troisième groupe : Généralement équilibré entre les genres
- Quatrième groupe : De 60 à 79 % de femmes
- Cinquième groupe : Surtout des femmes (p. ex., 80 % ou plus de femmes)

Répartition des niveaux de revenu :

- Premier groupe : Très avantageux pour les personnes à revenu faible (très progressif)
- Deuxième groupe : Un peu avantageux pour les personnes à revenu faible (quelque peu progressif)
- Troisième groupe : Aucune incidence marquée sur la répartition du revenu
- Quatrième groupe : Un peu avantageux pour les personnes à revenu élevé (quelque peu régressif)
- Cinquième groupe : Très avantageux pour les personnes à revenu élevé (très régressif)

Répartition des groupes d'âge :

- Premier groupe : Profite principalement aux jeunes, aux enfants ou aux générations futures
- Deuxième groupe : Aucune incidence générationnelle significative ou incidence sur la génération entre les jeunes et les aînés
- Troisième groupe : Profite principalement aux baby-boomers ou aux aînés

Piliers du Cadre des résultats relatifs aux genres : Veuillez consulter les définitions sur la page suivante : [Cadre des résultats relatifs aux genres — Femmes et Égalité des genres Canada](#)^{xxxiii}

Domaines de la qualité de vie : Veuillez consulter les définitions de l'[annexe-5-fr.pdf \(budget.gc.ca\)](#)^{xxxiv}

Responsabilité essentielle : Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques

Nom du programme : Promotion de la santé (violence familiale et violence fondée sur le sexe)

Population cible : Enfants, familles, grand public, aînés, Autochtones, personnes et familles à faible revenu.

Répartition des avantages :

		Premier groupe	Deuxième groupe	Troisième groupe	Quatrième groupe	Cinquième groupe	
Par genre	Hommes			●			Femmes
Par niveau de revenu	Faible		■				Élevé

		Premier groupe	Deuxième groupe	Troisième groupe	
Par groupe d'âge	Jeunes		●		Aînés

Ventilation des résultats du programme selon la répartition des avantages :

Violence fondée sur le sexe :

Par genre : Parmi les projets de recherche d'intervention, 96 % mobilisent des femmes ; 96 % mobilisent des hommes ; 29 % mobilisent spécifiquement des personnes de genre divers.*

Par niveau de revenu : Parmi les projets de recherche d'intervention, 8 % utilisent des stratégies visant à mobiliser des participants à faible revenu ; et 92 % sont des programmes universels*.

Par groupe d'âge : Parmi les projets de recherche d'intervention, 92 % mobilisent des enfants et des jeunes ; et 13 % mobilisent des adultes.*

Violence familiale :

Par genre : Parmi les projets de recherche d'intervention, 100 % mobilisent des femmes ; 60 % mobilisent des hommes ; et 0 % mobilisent spécifiquement des personnes de genre divers.*

Par niveau de revenu : Parmi les projets de recherche d'intervention, 20 % utilisent des stratégies visant à mobiliser des participants à faible revenu et 87 % sont des programmes universels*.

Par groupe d'âge : Parmi les projets de recherche d'intervention, 60 % mobilisent des enfants et des jeunes, et 47 % mobilisent des adultes.*¹¹

Principales incidences :

Statistiques	Résultats observés*	Source des données	Commentaire
Pourcentage des projets de recherche d'intervention et des projets de renforcement des capacités qui désignent les communautés autochtones dans leurs populations prioritaires	17 projets sur 53 32 %*	Rapports annuels	s.o.
Pourcentage des projets de recherche d'intervention et des projets de renforcement des capacités qui désignent les communautés LGBTQ2 dans leurs populations prioritaires	8 projets sur 53 15 %* ¹²	Rapports annuels	s.o.

Plan de collecte de données liées à l'ACS Plus : Rien à déclarer pour 2020-2021.

¹¹ (*) Comme les projets financés sont conçus pour déterminer l'efficacité des programmes ou des interventions et non pour soutenir des programmes permanents, le nombre de participants à chaque projet varie. Dans certains cas, la taille de l'échantillon est trop petite pour une ventilation par genre. Pour cette raison, l'ASPC a constaté que des données plus significatives sont recueillies lorsque les responsables des projets décrivent et désagrègent les renseignements le mieux possible dans le contexte de leur projet.

¹² L'investissement dans la lutte contre la violence familiale a effectivement permis de soutenir des projets ayant pour priorité les communautés LGBTQ2, mais ceux-ci ont été achevés avant 2020-2021.

Responsabilité essentielle : Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques

Nom du programme : Promotion de la santé (Fonds d'innovation pour la promotion de la santé mentale)

Population cible : Enfants, familles, grand public, aînés, Autochtones, personnes et familles à faible revenu.

Répartition des avantages :

		Premier groupe	Deuxième groupe	Troisième groupe	Quatrième groupe	Cinquième groupe	
Par genre	Hommes			●			Femmes
Par niveau de revenu	Faibles		●				Élevé

		Premier groupe	Deuxième groupe	Troisième groupe	
Par groupe d'âge	Jeunes	●			Aînés

Ventilation des résultats du programme selon la répartition des avantages :

Par genre : Parmi les projets financés, 95 % mobilisent les femmes ; 81 % mobilisent des hommes ; et 10 % mobilisent spécifiquement des personnes de genre divers.

Par niveau de revenu : Parmi les projets financés, 48 % emploient des stratégies pour mobiliser des participants vivant dans une situation de faible revenu.

Par groupe d'âge : Parmi les projets financés, 95 % mobilisent des enfants et des jeunes ; et 95 % mobilisent des adultes (y compris des jeunes adultes, des parents et des fournisseurs de soins mobilisés dans le cadre de programmes axés sur les enfants et les jeunes).

Autres : Non disponible.

Plan de collecte de données liées à l'ACS Plus : Le Fonds d'innovation pour la promotion de la santé mentale est un nouveau programme de financement qui remplace la Stratégie d'innovation de 2019-2020 afin d'appuyer une santé mentale positive chez les enfants, les jeunes, leurs fournisseurs de soins et leurs collectivités. Les responsables des projets rempliront un rapport annuel qui comprendra la collecte de renseignements de base sur la répartition des avantages des interventions financées par groupe d'âge et par groupe prioritaire, le cas échéant (p. ex., Premières Nations, peuples métis, peuples inuits, nouveaux arrivants, communauté LGBTQ2, personnes handicapées, communautés de langue officielle en situation minoritaire et minorités visibles). Les premiers résultats obtenus dans le cadre des projets financés par le Fonds d'innovation pour la promotion de la santé mentale seront disponibles en octobre 2021.

Responsabilité essentielle : Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques

Nom du programme : Promotion de la santé (service pancanadien de prévention du suicide)

Population cible : Enfants, familles, grand public, aînés, Autochtones, personnes et familles à faible revenu.

Répartition des avantages :

		Premier groupe	Deuxième groupe	Troisième groupe	Quatrième groupe	Cinquième groupe	
Par genre	Hommes			<input checked="" type="checkbox"/>			Femmes

		Premier groupe	Deuxième groupe	Troisième groupe	
Par groupe d'âge	Jeunes		<input checked="" type="checkbox"/>		Aînés

Principales incidences :

Statistiques	Résultats observés	Source des données	Commentaire
Nombre total d'interactions	71 901 interactions	Rapports mensuels et annuels du bénéficiaire de financement	s.o.
Nombre d'interactions de service par modalité	De vive voix : 57 516 Par texto : 14 385 ¹³	Rapports mensuels et annuels du bénéficiaire de financement	Les données peuvent être davantage désagrégées par langue officielle (français et anglais)
Nombre d'interactions de service par langue officielle :	Anglais : 70 705 Français : 1 196 ¹⁴	Rapports mensuels et annuels du bénéficiaire de financement	Les données peuvent être davantage désagrégées par modalité (de vive voix, par texto)

Autres : Le stress et l'incertitude découlant de la pandémie de COVID-19 ont entraîné une augmentation marquée de la demande de service en 2020-2021. Le financement supplémentaire accordé par l'ASPC en novembre 2020 a permis de réagir à l'augmentation du nombre d'interactions et de réduire le temps d'attente.

Plan de collecte de données liées à l'ACS Plus : Les futurs rapports comprendront une désagrégation par région, par genre, par tranche d'âge et par clavardage.

Le bénéficiaire de financement examine actuellement des outils de collecte et d'analyse des données, y compris des logiciels de visualisation des données et une expertise en matière d'analyse des données. Ces outils donneront ultérieurement des pistes de réflexion sur les incidences du programme sur les genres et la diversité.

¹³ Les interactions par texto ne représentent que les interactions en anglais qui ont eu lieu entre 16 h et minuit (HE). La modalité texto sera disponible 24 heures par jour, 7 jours par semaine, 365 jours par année en français et en anglais d'ici mars 2022.

¹⁴ Les appelants dont l'indicatif régional vient du Québec sont acheminés automatiquement vers le service provincial de prévention du suicide du Québec. Ils ne sont pas inclus dans ces données.

Responsabilité essentielle : Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques

Nom du programme : Promotion de la santé (Investissement en matière de démence dans les communautés)

Population cible : Enfants, familles, grand public, aînés, Autochtones, personnes et familles à faible revenu.

Répartition des avantages :

		Premier groupe	Deuxième groupe	Troisième groupe	Quatrième groupe	Cinquième groupe	
Par genre	Hommes				●		Femmes
Par niveau de revenu	Faible		●				Élevé

		Premier groupe	Deuxième groupe	Troisième groupe	
Par groupe d'âge	Jeunes			●	Aînés

Autres : Non disponible.

Plan de collecte de données liées à l'ACS Plus : Les projets financés par l'intermédiaire de l'IDC devront intégrer la prise en considération du sexe et du genre ainsi que d'autres facteurs d'identité dans leurs propositions. Ils devront rendre compte de ces considérations dans leur rapport annuel présenté à l'ASPC. Ces données tirées de projets financés seront disponibles en 2022-2023.

Responsabilité essentielle : Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques

Nom du programme : Promotion de la santé (Plan d'action communautaire pour les enfants et Programme canadien de nutrition prénatale)

Population cible : Enfants, familles, grand public, aînés, Autochtones, personnes et familles à faible revenu.

Répartition des avantages :

		Premier groupe	Deuxième groupe	Troisième groupe	Quatrième groupe	Cinquième groupe	
Par genre	Hommes				●		Femmes
Par niveau de revenu	Faible	●					Élevé

		Premier groupe	Deuxième groupe	Troisième groupe	
Par groupe d'âge	Jeunes	●			Aînés

Principales incidences :

Les constatations suivantes ont été incluses dans l'évaluation de 2020-2021 du PACE et du PCNP :

- Une proportion importante de participants au PACE ont déclaré avoir adopté des comportements positifs en matière de santé en raison de leur participation à un projet. Des améliorations ont notamment été relevées par les participants ayant récemment immigré au Canada.
- La majeure partie des participants au PACE (86 %) ont déclaré que leur santé et leur bien-être s'étaient améliorés en raison de leur participation à un projet. Les participants qui s'étaient identifiés comme Autochtones ont fait état d'améliorations encore plus importantes.

Presque tous les participants au PCNP (94 %) ont déclaré que leur participation à un projet avait fait en sorte d'améliorer leur santé et leur bien-être. Les participants qui s'étaient identifiés comme immigrants récents ont fait état d'améliorations encore plus importantes. Voici d'autres données pertinentes du programme :

- D'après les données recueillies en 2019-2020, 84 % des parents et fournisseurs de soins participant au PACE étaient des femmes ; 16 % étaient des hommes.
- D'après un sondage réalisé en 2018, le profil sociodémographique des participants au PACE est le suivant : 58 % des participants vivent dans un ménage à faible revenu ; 25 % sont des parents seuls ; 18 % sont des immigrants récents ; 17 % sont des Autochtones ; 13 % n'ont pas de diplôme d'études secondaires ; et 1 % sont des parents adolescents.
- D'après les données recueillies en 2019-2020, 85 % des participants au PCNP étaient des femmes en période prénatale ou postnatale ; 9 % étaient des pères ou des hommes fournisseurs de soins ; et 6 % étaient d'autres fournisseurs de soins (p. ex., des grands-parents, des fournisseurs de services de garde d'enfants).
- D'après un sondage réalisé en 2018, le profil sociodémographique des participants au PCNP est le suivant : 74 % des participants vivent dans un ménage à faible revenu ; 28 % sont des parents seuls ; 26 % sont des immigrants récents ; 24 % sont des Autochtones ; 21 % n'ont pas de diplôme d'études secondaires ; et 7 % sont des parents adolescents.

Plan de collecte de données liées à l'ACS Plus : Rien à déclarer pour 2020-2021.

Responsabilité essentielle : Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques

Nom du programme : Prévention des maladies chroniques

Population cible : Grand public, secteurs des soins de santé et de l'aide sociale

Répartition des avantages :

		Premier groupe	Deuxième groupe	Troisième groupe	Quatrième groupe	Cinquième groupe	
Par genre	Hommes			●			Femmes
Par niveau de revenu	Faible			●			Élevé

		Premier groupe	Deuxième groupe	Troisième groupe	
Par groupe d'âge	Jeunes		●		Aînés

Autres : L'obligation de rendre compte des résultats désagrégés à moyen et à long terme a été mise en place pour les projets qui ont reçu un financement en 2021-2022. On s'attend à ce que les responsables des projets financés dans le cadre du Fonds pour la santé des Canadiens et des communautés (FSCC) déclarent les résultats par facteur sociodémographique, ce qui permettra d'en rendre compte au cours des années suivantes.

Plan de collecte de données liées à l'ACS Plus : Les responsables des initiatives qui seront financées par le FSCC doivent décrire en quoi l'équité en santé a été prise en compte pendant la conception de l'intervention, le recrutement des participants et la mise en œuvre du projet. L'établissement de rapports sur l'équité en santé constitue également une exigence. Les données sociodémographiques obligatoires comprennent les suivantes : les tranches d'âge (enfants et jeunes, adultes, adultes âgés), le genre (y compris les réponses non binaires) et les codes postaux (trois premiers chiffres). Les données sociodémographiques facultatives (au cas par cas) peuvent comprendre les suivantes : la situation professionnelle, le niveau d'éducation, le revenu ou la fourchette de revenus, le statut d'immigration, l'origine ethnique et l'orientation sexuelle.

Pour les indicateurs à court terme, la portée attendue et réelle est désagrégée en fonction des facteurs sociodémographiques recueillis parmi les participants. Pour les indicateurs à moyen et long terme, les responsables des projets sont encouragés à présenter des résultats désagrégés par facteur sociodémographique, le cas échéant.

Responsabilité essentielle : Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques

Nom du programme : Données probantes pour la promotion de la santé et la prévention des maladies chroniques et des blessures

Population cible : Chercheurs scientifiques, secteurs des soins de santé et de l'aide sociale, programmes du même ministère ou organisme

Répartition des avantages :

		Premier groupe	Deuxième groupe	Troisième groupe	Quatrième groupe	Cinquième groupe	
Par genre	Hommes			●			Femmes
Par niveau de revenu	Faible			●			Élevé

		Premier groupe	Deuxième groupe	Troisième groupe	
Par groupe d'âge	Jeunes		●		Aînés

Autres : Non disponible.

Plan de collecte de données liées à l'ACS Plus :

Financement de la surveillance et des données en matière de santé publique liées à la démence : Dans le cadre du processus d'appels d'offres, les initiatives financées par ce programme devaient intégrer les considérations de l'ACS Plus à leurs propositions, qui ont été évaluées dans le cadre du processus de sélection. De plus, on s'attendait à ce que les projets fassent état de ces considérations dans leur rapport d'étape et leur rapport annuel à l'ASPC. Puisque chacun des quatre projets a établi ses propres activités, chacun d'eux fera rapport sur différents indicateurs de l'ACS Plus. Voici quelques exemples de renseignements saisis à des fins d'analyse dans le cadre de ce programme : le sexe, le genre, l'âge, le statut d'Autochtone, l'incapacité, le statut urbain ou rural, le niveau d'instruction, la situation professionnelle, l'état de santé général, y compris les troubles mentaux diagnostiqués, l'accès aux mesures de soutien sociales, la langue principale parlée, l'origine ethnique et la religion.

Comblent les lacunes dans les données probantes pour mieux comprendre l'impact de la crise des opioïdes sur la santé publique chez certaines populations autochtones : Dans le cadre du processus d'appels d'offres, les initiatives financées par ce programme devaient intégrer les considérations de l'ACS Plus à leurs propositions, qui ont été évaluées dans le cadre du processus de sélection. De plus, on s'attendait à ce que les projets fassent état de ces considérations dans leur rapport d'étape et leur rapport annuel à l'ASPC. Puisque chacun des trois projets a établi ses propres activités, chacun d'eux fera rapport sur différents indicateurs de l'ACS Plus. Voici quelques exemples de renseignements saisis à des fins d'analyse dans le cadre de ce programme : le sexe, l'âge, le statut urbain ou rural, le niveau d'éducation, le statut d'emploi, la sécurité alimentaire, l'accès à l'eau potable, l'accès aux services sociaux et de santé, l'état de santé général, y compris les troubles mentaux diagnostiqués, etc.

Données sur la santé de la nation métisse : Les responsables des six projets financés dans le cadre de ce programme doivent présenter un rapport annuel sur un ensemble commun d'indicateurs qui ont été élaborés conjointement et acceptés par la Nation métisse au cours du processus de présentation au Conseil du Trésor. Bien qu'aucun de ces indicateurs ne comprenne de façon précise des renseignements sur l'ACS Plus, les bénéficiaires saisissent toute une gamme de données dans des enquêtes ou des systèmes de surveillance. Étant donné que les bénéficiaires n'en sont pas tous au même stade dans leurs activités de saisie et d'analyse des données, chaque nation a mis en place ses propres activités visant à renforcer sa capacité de recueillir et d'analyser les données relatives aux Métis afin de mieux comprendre l'état de santé de ses citoyens. Dans le cadre des activités de surveillance des nations, les types de renseignements saisis à des fins d'analyse dans le cadre de ce programme

comprennent le sexe, l'âge, le statut urbain ou rural, le niveau d'éducation, le statut d'emploi, la sécurité alimentaire, l'accès aux services de santé, l'état de santé général, les identités autochtones, les pratiques culturelles, les événements historiques ayant une incidence sur les personnes, etc.

Données probantes liées à la promotion de la santé et à la prévention des maladies chroniques et des blessures — surveillance accrue : Dans le cadre du processus d'appels d'offres, les initiatives financées par ce programme devaient intégrer les considérations de l'ACS Plus à leurs propositions, qui ont été évaluées dans le cadre du processus de sélection. De plus, on s'attendait à ce que les projets fassent état de ces considérations dans leur rapport d'étape et leur rapport annuel à l'ASPC. Étant donné que les propres activités de chacun des 12 projets ont été établies, les responsables de chacun d'eux rendront compte d'indicateurs de l'ACS Plus différents. Voici des exemples de renseignements saisis à des fins d'analyse dans le cadre de ce programme : le sexe, le genre, l'âge, le statut d'Autochtone, l'incapacité, le statut urbain ou rural, le niveau d'éducation, le statut d'emploi, l'état de santé général, y compris les problèmes de santé mentale diagnostiqués, le statut de minorité visible et d'immigrant, etc.

Responsabilité essentielle : Prévention et contrôle des maladies infectieuses

Nom du programme : Services et leadership en matière de science en laboratoire

Population cible : Chercheurs scientifiques, professionnels des soins de santé, gouvernements provinciaux et territoriaux

Répartition des avantages :

		Premier groupe	Deuxième groupe	Troisième groupe	Quatrième groupe	Cinquième groupe	
Par genre	Hommes			<input checked="" type="checkbox"/>			Femmes
Par niveau de revenu	Faible			<input checked="" type="checkbox"/>			Élevé

		Premier groupe	Deuxième groupe	Troisième groupe	
Par groupe d'âge	Jeunes		<input checked="" type="checkbox"/>		Aînés

Autres : En général, les services de laboratoire impliquent l'analyse d'échantillons fournis par des clients qui ne sont pas tenus de donner des renseignements sur le patient ou des mesures liées au genre pour des raisons de vie privée. Les activités de recherche tiennent compte des conséquences de l'ACS Plus au cas par cas, par exemple en offrant un accès équitable aux tests de laboratoire dans les régions éloignées.

Plan de collecte de données liées à l'ACS Plus : Rien à déclarer pour 2020-2021.

Responsabilité essentielle : Prévention et contrôle des maladies infectieuses

Nom du programme : Contrôle des maladies transmissibles et des infections

Population cible : Professionnels des soins de santé, grand public, organisations non gouvernementales (ONG)

Répartition des avantages :

		Premier groupe	Deuxième groupe	Troisième groupe	Quatrième groupe	Cinquième groupe	
Par genre	Hommes			●			Femmes
Par niveau de revenu	Faible			●			Élevé

		Premier groupe	Deuxième groupe	Troisième groupe	
Par groupe d'âge	Jeunes		●		Aînés

Autres : On a appliqué une optique de l'ACS Plus pendant la collecte de renseignements sur l'incidence des mesures de santé publique liées à COVID19, sur l'accès et la prestation de services de prévention, de dépistage et de traitement des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) et sur les services de réduction des méfaits au Canada parmi les populations vulnérables.

On a également surveillé les répercussions de la COVID-19 sur les populations clés afin d'éclairer l'élaboration de directives et de pratiques de santé publique.

Plan de collecte de données liées à l'ACS Plus : Rien à déclarer pour 2020-2021.

Responsabilité essentielle : Prévention et contrôle des maladies infectieuses

Nom du programme : Vaccination

Population cible : Professionnels des soins de santé, grand public, gouvernements provinciaux et territoriaux

Répartition des avantages :

		Premier groupe	Deuxième groupe	Troisième groupe	Quatrième groupe	Cinquième groupe	
Par genre	Hommes			●			Femmes
Par niveau de revenu	Faible			●			Élevé

		Premier groupe	Deuxième groupe	Troisième groupe	
Par groupe d'âge	Jeunes		●		Aînés

Autres : Une optique de l'ACSG Plus a été appliquée tout au long de l'approche stratégique de la planification et de l'exécution du déploiement des vaccins contre la COVID-19 au Canada et des considérations ont été intégrées à tous les stades de la campagne, y compris lors de la recherche et du développement, de l'acquisition et de l'approvisionnement, de la détermination des populations prioritaires, de l'administration des vaccins, de la surveillance, de la mobilisation des intervenants et des communications.

Le Canada s’efforce également de mesurer le succès de la campagne de vaccination auprès de diverses sous-populations, notamment en colligeant les données de surveillance obtenues par les autorités de santé publique provinciales et territoriales, désagrégées par genre et par âge. Pour compléter ces données, l’ASPC collabore avec Statistique Canada pour mener des sondages sur la couverture de la vaccination contre la COVID-19 (SCVC). Ces sondages permettent d’obtenir des renseignements détaillés sur les caractéristiques sociodémographiques (p. ex., l’âge, le genre, l’origine ethnique, le statut d’Autochtone, le pays de naissance, l’éducation et le revenu), le statut vaccinal, les raisons pour lesquelles les répondants n’ont pas été vaccinés, ainsi que les connaissances, les attitudes et les croyances concernant les vaccins contre la COVID-19 et les vaccins en général.

De plus, le Fonds de partenariat d’immunisation soutient un large éventail d’initiatives destinées à favoriser l’adoption des vaccins contre la COVID-19 et intègre les considérations relatives à l’ACSG Plus en mettant l’accent sur les groupes dignes d’équité et sur les personnes qui connaissent des obstacles à la vaccination.

Plan de collecte de données liées à l’ACS Plus : Rien à déclarer pour 2020-2021.

Responsabilité essentielle : Prévention et contrôle des maladies infectieuses

Nom du programme : Maladies zoonotiques et d’origine alimentaire

Population cible : Professionnels de la santé, grand public, gouvernements provinciaux et territoriaux

Répartition des avantages :

		Premier groupe	Deuxième groupe	Troisième groupe	Quatrième groupe	Cinquième groupe	
Par genre	Hommes			●			Femmes
Par niveau de revenu	Faible			●			Élevé

		Premier groupe	Deuxième groupe	Troisième groupe	
Par groupe d’âge	Jeunes		●		Aînés

Autres : De manière générale, le programme des maladies zoonotiques et d’origine alimentaire cherche à mieux faire reconnaître, dans la collecte de données et la recherche, la nécessité de bien délimiter l’influence du sexe et du genre sur les facteurs de risque, les symptômes et le profil des maladies aux fins de la prévention, du diagnostic et du traitement de la maladie. Pendant l’élaboration des politiques, on utilise des outils permettant de reconnaître que les personnes ont des facteurs d’identité multiples et diversifiés qui s’entrecroisent, ce qui façonne leurs perspectives, leurs idéologies et leurs expériences.

Le Programme sur les maladies infectieuses et les changements climatiques (PMICC) et le fonds associé intègrent les considérations relatives à l’ACS Plus à la mise en œuvre, au déploiement et à la conception du programme. Par exemple, les considérations relatives à l’ACS Plus sont intégrées au guide de demande de financement et les paramètres de l’ACSG Plus sont pris en compte dans les décisions de financement.

Plan de collecte de données liées à l’ACS Plus : Rien à déclarer pour 2020-2021.

Responsabilité essentielle : Sécurité sanitaire

Nom du programme : Préparation et intervention en cas d'urgence

Population cible : Grand public, gouvernements provinciaux et territoriaux

Répartition des avantages :

		Premier groupe	Deuxième groupe	Troisième groupe	Quatrième groupe	Cinquième groupe	
Par genre	Hommes			●			Femmes
Par niveau de revenu	Faible			●			Élevé

		Premier groupe	Deuxième groupe	Troisième groupe	
Par groupe d'âge	Jeunes		●		Aînés

Autres : Non disponible.

Collecte de données sur l'ACS Plus : Rien à déclarer pour 2020-2021.

Responsabilité essentielle : Sécurité sanitaire

Nom du programme : Biosécurité

Population cible : Industrie des sciences et technologies, secteurs des soins de santé et de l'aide sociale, collèges et universités

Répartition des avantages :

		Premier groupe	Deuxième groupe	Troisième groupe	Quatrième groupe	Cinquième groupe	
Par genre	Hommes			●			Femmes
Par niveau de revenu	Faible			●			Élevé

		Premier groupe	Deuxième groupe	Troisième groupe	
Par groupe d'âge	Jeunes		●		Aînés

Autres : Le programme de biosécurité protège la santé et la sécurité du publique grâce à la prestation régime rigoureux et exhaustif en matière de sécurité et de sûreté pour prévenir, détecter et gérer les risques liés à l'utilisation d'agents pathogènes humains, d'agents pathogènes d'animaux terrestres et de toxines. Fondamentalement, le programme de biosécurité est de nature réglementaire, avec une surveillance législative et des activités de programme connexes visant non pas les individus, mais le niveau institutionnel ou organisationnel dans un large éventail de secteurs.

Le programme mesure son incidence à grande échelle, ce qui comprend l'ensemble des Canadiens, et vise à prendre en compte l'ACS Plus afin d'assurer une portée efficace maximale. Par exemple, le programme tient compte de risques précis pour la santé pour des populations particulières (p. ex., sexe, genre, enfants, aînés, etc.)

au moment d'établir les risques associés à un agent pathogène et d'élaborer les fiches techniques de santé-sécurité sur les agents pathogènes afin de permettre aux intervenants d'exécuter efficacement leurs tâches.

De plus, en vertu de la Directive du Cabinet sur la réglementation, l'ASPC entreprend une évaluation des répercussions socioéconomiques de chaque projet de règlement sur divers groupes de Canadiens, conformément à l'engagement du gouvernement du Canada à appliquer l'ACS+.

Collecte de données liées à l'ACS Plus : Rien à déclarer pour 2020-2021

Responsabilité essentielle : Sécurité sanitaire

Nom du programme : Santé des voyageurs et santé frontalière

Population cible : Les mesures de santé des voyageurs et de santé frontalière visent à protéger tous les Canadiens et s'appliquent à tous les voyageurs à destination du Canada (sauf en cas d'exemption explicite).

Répartition des avantages :

On a procédé à une évaluation qualitative continue de l'incidence des mesures de santé des voyageurs et de santé frontalière mises en œuvre pour gérer la COVID-19 en ce qui concerne les différences physiologiques (p. ex., capacité physique, âge) et socioculturelles (p. ex., genre, emplacement géographique, langue et alphabétisation). On a ainsi pu déterminer des répercussions disparates réelles ou potentielles sur divers groupes de personnes. Lorsque des répercussions disparates réelles ou potentielles ont été déterminées, des mesures d'atténuation correspondantes ont été mises en place : certaines mesures d'atténuation sont axées sur les groupes touchés, d'autres sont généralement applicables à l'ensemble de la population cible.

		Premier groupe	Deuxième groupe	Troisième groupe	Quatrième groupe	Cinquième groupe	
Par genre	Hommes			●			Femmes
Par niveau de revenu	Faible			●			Élevé

		Premier groupe	Deuxième groupe	Troisième groupe	
Par groupe d'âge	Jeunes		●*		Aînés

* Une exemption au test de dépistage de la COVID-19 à la frontière pour les voyageurs âgés de moins de cinq ans ; et une exemption du séjour dans un hébergement autorisé par le gouvernement (HAG) en attendant un résultat négatif au test à l'arrivée pour les mineurs non accompagnés.

Autres :

- **Genre** – La vulnérabilité en matière de sécurité dans les HAG et les installations de quarantaine désignées (IQD) est atténuée par des entrées ou sorties contrôlées et surveillées, une sécurité renforcée dans les couloirs et les zones publiques, ainsi que des espaces privés sécurisés avec des téléphones fixes pour les voyageurs hébergés. De plus, les évaluations par le personnel infirmier dans les IQD tiennent compte des déterminants de la santé liés au genre.
- **Capacité et dépendance** – Les adultes à charge ont été exemptés du séjour dans un HAG en attendant la réception d'un résultat négatif au test à l'arrivée ; et il existe des exemptions à l'interdiction d'entrée et des permissions de libération limitée de la quarantaine pour les voyageurs qui doivent dispenser un soutien ou des soins à une autre personne.

- **Emplacement géographique** – Les personnes se trouvant dans certains endroits éloignés sont exemptées de l’interdiction d’entrée ou de la quarantaine et d’autres obligations lorsqu’elles doivent traverser la frontière terrestre entre le Canada et les États-Unis afin d’avoir accès à des services essentiels ou nécessaires à la vie, ou qu’elles doivent remplir des obligations de garde d’enfants.
- **Accessibilité, statut social, culturel ou économique** – Une série d’exemptions ont été mises en œuvre, notamment :
 - une exemption de l’obligation de présenter les renseignements par voie numérique au moyen de l’application ArriveCAN ;
 - des protocoles de rechange pour le dépistage à la frontière dans le cas des travailleurs étrangers temporaires agricoles saisonniers ;
 - dans la mesure du possible, des hébergements adaptés pour les membres de la famille et les fournisseurs de soins qui doivent séjourner dans un HAG ou une IQD (*remarque : les mineurs représentent environ 6 % des voyageurs logés dans une IQD*) ;
 - le fait d’offrir dans plusieurs langues les instructions pour les tests autoadministrés (par écrit et sur vidéo) ; et
 - le fait que les évaluations par le personnel infirmier dans les IQD tiennent compte de la race ou de l’ethnicité, de l’âge, de la capacité et des déterminants socioéconomiques et familiaux de la santé.

Plan de collecte de données liées à l’ACS Plus : Il existe des preuves anecdotiques indiquant que le profil démographique des voyageurs qui entrent par voie terrestre est différent de celui des voyageurs qui entrent par voie aérienne ; l’ACS Plus des données disponibles pourrait le confirmer et permettre de mieux comprendre les répercussions disparates réelles ou potentielles. Cette analyse est à l’étude. En outre, les renseignements recueillis sur les voyageurs à la frontière par l’intermédiaire des systèmes établis pourraient éventuellement être désagrégés de manière à offrir des données sur certains groupes démographiques. Cette analyse est également à l’étude.

Section 3 : Liens des programmes avec le Cadre des résultats relatifs aux genres

Responsabilité essentielle : Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques

Nom du programme	Éducation et développement des compétences	Participation à l'économie et prospérité	Leadership et participation à la démocratie	Violence fondée sur le genre et accès à la justice	Réduction de la pauvreté, santé et bien-être	Égalité des genres dans le monde
Promotion de la santé	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	
Prévention des maladies chroniques					<input checked="" type="checkbox"/>	
Données probantes pour la promotion de la santé, la prévention des maladies chroniques et des blessures	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	

Responsabilité essentielle : Prévention et contrôle des maladies infectieuses

Nom du programme	Éducation et développement des compétences	Participation à l'économie et prospérité	Leadership et participation à la démocratie	Violence fondée sur le genre et accès à la justice	Réduction de la pauvreté, santé et bien-être	Égalité des genres dans le monde
Services et leadership en matière de science en laboratoire					<input checked="" type="checkbox"/>	
Contrôle des maladies transmissibles et des infections	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
Vaccination					<input checked="" type="checkbox"/>	
Maladies zoonotiques et d'origine alimentaire	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	

Responsabilité essentielle : Sécurité sanitaire

Nom du programme	Éducation et développement des compétences	Participation à l'économie et prospérité	Leadership et participation à la démocratie	Violence fondée sur le genre et accès à la justice	Réduction de la pauvreté, santé et bien-être	Égalité des genres dans le monde
Préparation et intervention en cas d'urgence	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	
Biosécurité	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	
Santé des voyageurs et santé frontalière	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	

Section 4 : Liens des programmes avec le cadre sur la qualité de vie

Responsabilité essentielle : Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques

Nom du programme	Prospérité	Santé	Environnement	Société	Bonne gouvernance
Promotion de la santé		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
Prévention des maladies chroniques		<input checked="" type="checkbox"/>			
Données probantes pour la promotion de la santé, la prévention des maladies chroniques et des blessures		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

Responsabilité essentielle : Prévention et contrôle des maladies infectieuses

Nom du programme	Prospérité	Santé	Environnement	Société	Bonne gouvernance
Services et leadership en matière de science en laboratoire		<input checked="" type="checkbox"/>			
Contrôle des maladies transmissibles et des infections		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
Vaccination		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
Maladies zoonotiques et d'origine alimentaire		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

Responsabilité essentielle : Sécurité sanitaire

Nom du programme	Prospérité	Santé	Environnement	Société	Bonne gouvernance
Préparation et intervention en cas d'urgence		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Biosécurité		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Santé des voyageurs et santé frontalière		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

Réponse aux comités parlementaires et aux audits externes

Réponse aux comités parlementaires

Aucun rapport de comité parlementaire n'a nécessité de réponse en 2020-2021.

Réponse aux audits réalisés par le Bureau du vérificateur général du Canada

Rapport 8 du Bureau du vérificateur général — Préparation en cas de pandémie, surveillance et mesures de contrôle aux frontières

L'audit visait à déterminer si l'Agence de la santé publique du Canada était prête à intervenir en cas de pandémie de façon à protéger la santé et la sécurité publiques, et ce, en s'appuyant sur de l'information de surveillance en matière de santé publique exacte et à jour. L'audit visait aussi à déterminer si l'Agence de la santé publique du Canada et l'Agence des services frontaliers du Canada avaient mis en œuvre et fait respecter des mesures de contrôle aux frontières et de mise en quarantaine obligatoire afin de limiter la propagation du virus responsable de la COVID-19 au Canada.

Cet audit est important parce qu'une intervention éclairée et bien planifiée en matière de santé publique est essentielle pour pouvoir limiter la propagation d'une maladie infectieuse pendant une pandémie, et son incidence sur la santé publique. Plus particulièrement, il faut disposer en temps opportun d'information en matière de surveillance complète pour cibler les efforts de protection de la santé publique. Des mesures de contrôle aux frontières et de mise en quarantaine peuvent contribuer à limiter la propagation d'une maladie infectieuse et à réduire l'incidence d'une pandémie sur la santé de la population canadienne.

Plus de détails sur l'audit, y compris les mesures correctives que l'ASPC a prises afin de donner suite aux recommandations, se trouvent dans le [Rapport 8 — Préparation en cas de pandémie, surveillance et mesures de contrôle aux frontières](#).^{xxxv}

Réponse aux vérifications menées par la Commission de la fonction publique du Canada ou le Commissariat aux langues officielles du Canada

Aucun audit n'a nécessité de réponse en 2020-2021.

Notes en fin d'ouvrage

- ⁱ Loi fédérale sur le développement durable, <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/f-8.6/index.html>
- ⁱⁱ Stratégie ministérielle de développement durable de 2020 à 2023, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/mandat/a-propos-agence/developpement-durable/strategie-ministerielle-2020-2023.html>
- ⁱⁱⁱ COVID-19 infection among international travellers: a prospective analysis, <https://bmjopen.bmj.com/content/11/6/e050667>
- ^{iv} Volumes de tests et taux de positivité, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/maladie-coronavirus-covid-19/test-depistage-recherche-contacts/donnees-voyageurs.html#a3>
- ^v Accélérer notre intervention : plan d'action quinquennal du gouvernement du Canada sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/accelerer-notre-intervention-plan-action-quinquennal-infections-transmissibles-sexuellement-sang.html>
- ^{vi} Cadre d'apprentissage et de garde des jeunes enfants autochtones, <https://www.canada.ca/en/employment-social-development/programs/indigenous-early-learning/2018-framework.html>
- ^{vii} Plan ministériel 2019-2020 – Initiatives horizontales, <https://www.infrastructure.gc.ca/pub/dp-pm/2019-20/2019-supp-hi-ih-fra.html>
- ^{viii} Aperçu de l'investissement pour la prévention de la violence fondée sur le sexe : perspective du milieu de la santé, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/arretons-violence-familiale/appel-propositions-prevenir-contrer-violence-fondee-sexe-perspective-milieu-sante-prevention-violence-relations-amoureuses-adolescents-jeunes/aperçu-investissements.html>
- ^{ix} Au sujet de De cœur à cœur, <https://ndinawe.ca/heart-to-heart/>
- ^x Aborder la violence dans les fréquentations chez les jeunes, <https://youthdatingviolence.prevnet.ca/fr/>
- ^{xi} Bâtir le domaine de la promotion des relations saines chez les jeunes, <https://canadianwomen.org/fr/batir-le-domaine-de-la-promotion-des-relations-saines-chez-les-jeunes/>
- ^{xii} Le Groupe de travail sur l'immunité face à la COVID-19 — Guider la réponse du Canada à la pandémie de COVID-19, <https://www.covid19immunitytaskforce.ca/fr/>
- ^{xiii} Opioids and Substances of Misuse among First Nations People in Alberta, <https://open.alberta.ca/dataset/cb00bdd1-5d55-485a-9953-724832f373c3/resource/31c4f309-26d4-46cf-b8b2-3a990510077c/download/opioids-substances-misuse-report-firstnations-2017.pdf>
- ^{xiv} Alberta opioid response surveillance report, <https://open.alberta.ca/publications/alberta-opioid-response-surveillance-report>
- ^{xv} The Health Status and Access to Healthcare by Registered First Nations Peoples in Manitoba, http://mchp-appserv.cpe.umanitoba.ca/reference/FN_Report_web.pdf
- ^{xvi} Use of Prescription Opioids and Impact of Replacing Oxycontin With Oxyneo On Opioid Use Among Métis Citizens, 2013-2018, <https://ijpds.org/article/view/1648>
- ^{xvii} Contre les Coronas, on joue en équipe!, <https://lalibertesciencesmagjunior.ca/en/home/>
- ^{xviii} Fonds stratégique pour la démence : Initiatives de sensibilisation, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/occasions-financement/occasions-financement-moyen-subventions-contributions/fonds-strategique-demence-initiatives-sensibilisation.html>
- ^{xix} La maladie de Lyme au Canada – Cadre fédéral, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/maladie-lyme-canada-cadre-federal.html>
- ^{xx} Invitation à soumettre une lettre d'intention dans le cadre du Programme pour la surveillance accrue des maladies chroniques, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/occasions-financement/occasions-financement-moyen-subventions-contributions/programme-surveillance-maladies-chroniques.html>
- ^{xxi} ParticipACTION, <https://www.participaction.com/fr-ca>
- ^{xxii} Une vision commune pour favoriser l'activité physique et réduire la sédentarité au Canada : Soyons actifs, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/soyons-actifs.html>
- ^{xxiii} Appli ParticipACTION, <https://www.participaction.com/fr-ca/programmes/appfr>

-
- ^{xxiv} Promouvoir l'équité en santé : Fonds pour la santé mentale des communautés noires, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/occasions-financement/occasions-financement-moyen-subventions-contributions/promouvoir-equite-sante-fonds-sante-mentale-communautés-noires.html>
- ^{xxv} Investissement dans la prévention de la violence familiale : Projets actuellement financés, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/arretons-violence-familiale/investissement-prevention-projets-finances.html>
- ^{xxvi} Building Internal Resilience Through Horses, <http://kh-cdc.ca/en/project-profiles/building-resilience.html>
- ^{xxvii} Developing and piloting an evidence-based intervention to support high-risk families who experience family violence in Nunavut, <http://kh-cdc.ca/en/project-profiles/inunnguiniq.html>
- ^{xxviii} The Strength of Families and Connection, <https://www.cwlc.ca/strength-of-families-and-connection>
- ^{xxix} Centre de Connaissances, <http://kh-cdc.ca/en/home.html>
- ^{xxx} Low SARS-CoV-2 sero-prevalence based on anonymized residual sero-survey before and after first wave measures in British Columbia, Canada, March-May 2020, <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.07.13.20153148v1>
- ^{xxxi} Aller de l'avant avec une Stratégie pancanadienne de données sur la santé, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/programmes/strategie-pancanadienne-donnees-sante.html>
- ^{xxxii} Directives de l'utilisateur pour le Résumé ministériel de l'ACS+, <https://www.canada.ca/fr/ministere-finances/services/publications/budget-federal/propositions/acs-instructions.html#07>
- ^{xxxiii} Cadre des résultats relatifs aux genres, <https://femmes-egalite-genres.canada.ca/fr/cadre-resultats-relatifs-genres.html>
- ^{xxxiv} Annexe 5 Rapport sur les répercussions du budget de 2021, <https://www.budget.gc.ca/2021/pdf/Annexe-5-fr.pdf>
- ^{xxxv} Rapport 8 — Préparation en cas de pandémie, surveillance et mesures de contrôle aux frontières, https://www.oag-bvg.gc.ca/internet/Francais/parl_oag_202103_03_f_43785.html#hd3b