



**RAPPORT SUR LES RÉSULTATS MINISTÉRIELS
DE L'AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA 2021-2022 :
TABLEAUX DE RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES**



Public Health
Agency of Canada

Agence de la santé
publique du Canada

Canada 

Also available in English under the title:

Public Health Agency Of Canada 2021-22 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
Numéro sans frais : 1-866 225-0709
Télécopieur : 613-941-5366
ATS : 1-800-465-7735
Courriel : hc.publications-publications.sc@canada.ca

© Sa Majesté le Roi du chef du Canada, représenté par la ministre de la Santé, 2022

Date de publication : Novembre 2022

Ire national

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

Cat. : HP2-27/1E-PDF
ISSN : 2564-3215
Pub. : 210751

Table des matières

Rapport sur les achats écologiques	1
Contexte.....	1
Engagements	1
Rapport sur l'intégration du développement durable	4
Renseignements sur les programmes de paiements de transfert	5
Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques.....	5
Comblen les lacunes dans les données probantes pour mieux comprendre l'impact de la crise des opioïdes sur la santé publique chez certaines populations autochtones.....	7
Prise en charge du trouble de stress post-traumatique (TSPT) et des traumatismes chez les personnes les plus touchées par la pandémie de COVID-19	9
Sûreté du sang	12
Mesures de dépistage de la COVID-19 à la frontière.....	15
Programme canadien de nutrition prénatale.....	18
Réseau canadien de recherche sur l'immunisation (auparavant Réseau de recherche sur l'influenza des Instituts de recherche en santé du Canada/ASPC).....	21
Société canadienne de thoracologie.....	24
Groupe de renseignement sentinelle CanCOVID	27
Programme d'action communautaire pour les enfants.....	29
Outil d'évaluation du risque individuel lié à la COVID-19	32
Éducation et sensibilisation du public à la COVID-19 – Magazine <i>La Liberté</i> – Presse-Ouest.....	34
Investissement en matière de démence dans les communautés	36
Fonds stratégique pour la démence et Programme de surveillance accrue de la démence	38
Investissement dans une ligne d'écoute téléphonique.....	41
La crise des surdoses de drogue au Canada : Financement des mesures visant à protéger les Canadiens et à prévenir les décès par surdose	43
Nouveaux problèmes liés aux maladies respiratoires – Surveillance accrue de l'activité des virus respiratoires.....	46
Fonds national d'aide aux projets stratégiques sur le trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale	49
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).....	51
Cadre sur le diabète au Canada.....	53

Fonds pour la santé des Canadiens et des collectivités (auparavant connu sous le nom de Partenariats plurisectoriels pour promouvoir les modes de vie sains et prévenir les maladies chroniques)	55
Premières années de vie en santé – Communautés de langue officielle en situation minoritaire.....	60
Fonds d’initiatives communautaires en matière de VIH et d’hépatite C	62
Programme d’aide pour les ressources humaines en matière de santé	66
Fonds de partenariat pour l’immunisation	68
Initiative de transformation de l’apprentissage et de la garde des jeunes enfants autochtones.....	71
Fonds du programme de maladies infectieuses et de changements climatiques – S’adapter aux effets des changements climatiques.....	74
Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques – Surveillance accrue des maladies chroniques.....	77
Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques – Observatoire des pratiques exemplaires.....	80
Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques – Consortium conjoint pancanadien pour la santé en milieu scolaire	82
Programme de subventions internationales à la santé	84
Jeunesse, J’écoute	88
Fonds d’innovation pour la promotion de la santé mentale	91
Données sur la santé de la Nation métisse	94
Centres de collaboration nationale en santé publique	96
Laboratoire national de microbiologie – Programme d’innovation en génomique intégrale	99
Laboratoire national de microbiologie – Technologies novatrices d’analyse des eaux usées	102
Nutrition Nord Canada	104
Optimiser les données probantes externes sur les questions scientifiques complexes en matière de santé publique	106
Service pancanadien de prévention du suicide	108
Programme pancanadien de soutien aux victimes d’une vaccination	110
ParticipACTION	112
Prévention de la violence fondée sur le sexe : perspective du milieu de la santé ..	114
Promouvoir l’équité en matière de santé : Action intersectorielle sur les déterminants sociaux de la santé	117
Promouvoir l’équité en matière de santé : Fonds pour la santé mentale des communautés noires.....	120
Initiative de bourses d’études et de renforcement des capacités en santé publique	123
Programme des sites sécuritaires pour l’isolement volontaire.....	126
Consortium de sérosurveillance	128

Renforcer l'initiative Amis des bébés	130
Renforcer la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances (Fonds pour la réduction des méfaits)	132
Initiative de soutien aux Canadiens touchés par les troubles du spectre de l'autisme	135
Contribuer à la santé des survivants de violence familiale	137
Soutenir la santé mentale des personnes les plus touchées par la COVID-19	140
Défi de l'innovation communautaire des vaccins	143
Thrombocytopénie thrombotique immunitaire induite par le vaccin (TTIV)	146
Analyse comparative entre les sexes plus	149
Section 1 : Capacités institutionnelles liées à l'ACS Plus	149
Section 2 : Répercussions sur le genre et la diversité selon le programme	153
Définitions	153
Points saillants de la capacité d'établissement de rapports sur les résultats de l'ACSG Plus par programme	190
Réponse à l'intention des comités parlementaires et des audits externes	196
Réponse aux comités parlementaires	196
Réponse aux audits réalisés par le Bureau du vérificateur général du Canada (y compris les audits effectués par le commissaire à l'environnement et au développement durable)	196
Réponse aux vérifications effectuées par la Commission de la fonction publique du Canada ou le Commissariat aux langues officielles	197
Programme de développement durable à l'horizon 2030 des Nations Unies et objectifs de développement durable	198
Notes en fin de texte	208

Rapport sur les achats écologiques

Ce tableau de renseignements supplémentaires appuie la production de rapports sur les activités d'achats écologiques conformément à la [Politique d'achats écologiques](#).

Contexte

La Politique d'achats écologiques appuie les efforts déployés par le gouvernement du Canada pour promouvoir la gérance de l'environnement. Conformément aux objectifs de la politique, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) appuie le développement durable en intégrant les facteurs de performance environnementale au processus de prise de décisions en matière d'approvisionnement au moyen des mesures décrites dans le document Objectif d'écologisation du gouvernement de la Stratégie fédérale de développement durable (SFDD) pour la période de 2019 à 2022.

L'ASPC est liée par la [Loi fédérale sur le développement durable](#)ⁱⁱ et est tenue d'élaborer une Stratégie ministérielle de développement durable (SMDD) pour la période 2020-2023. L'ASPC a élaboré son rapport sur la SMDD de 2021-2022 connexe, y compris les rapports applicables sur les activités d'achats écologiques. Le [Rapport sur la SMDD 2020-2023](#)ⁱⁱⁱ et les rapports d'étape annuels sont accessibles sur la page Web [Développement durable de l'ASPC](#)^{iv}.

Engagements

Écologisation du gouvernement : Le gouvernement du Canada fera la transition vers des activités à faibles émissions de carbone, résilientes aux changements climatiques et écologiques.

Cible(s) de la SFDD	Mesures de contribution de la SFDD	Mesures ministérielles correspondantes	Point(s) de départ Indicateur(s) de rendement Cible(s)	Résultats obtenus	Contribution de chaque résultat ministériel à l'objectif et à la cible de la SFDD
Mesures à l'appui de l'objectif d'écologisation du gouvernement et de la <i>Politique d'achats écologiques</i>	Les ministères utiliseront des critères environnementaux pour réduire l'incidence sur l'environnement et garantir une valeur optimale dans les décisions d'achat du gouvernement	Promouvoir la durabilité environnementale en intégrant des considérations de performance environnementale dans le processus d'approvisionnement du ministère, y compris la planification, l'acquisition, l'utilisation et l'élimination, et en s'assurant que la formation et la sensibilisation nécessaires soient	Point de départ : 100 % en 2019-2020 Indicateur : Pourcentage de documents, de guides et outils liés à l'approvisionnement affichés sur le site intranet de la Gestion du matériel et des biens de l'Agence de la santé publique du Canada ont été examinés et mis à jour pour refléter les objectifs d'approvisionnement écologique	Obtenu – En 2021-2022, tous les documents, guides et outils liés à l'approvisionnement publiés sur l'intranet de la Division de la gestion du matériel et des biens de Santé Canada ont été examinés. Aucune mise à jour n'était requise, car le contenu était toujours conforme aux objectifs d'achats écologiques de la	SFDD : L'approvisionnement écologique intègre des considérations environnementales dans les achats et devrait inciter les fournisseurs à écologiser leurs biens, services et chaînes d'approvisionnement ODD 12 – Consommation et production responsables

		<p>mis en place pour soutenir l'approvisionnement écologique</p>	<p>Cible : 100 % (annuel)</p> <p>Point de départ : 100 % en 2019-2020</p> <p>Indicateur : % des achats de fournitures de bureau qui comprennent des critères visant à réduire les répercussions sur l'environnement liées à la production, à l'acquisition, à l'utilisation ou à l'aliénation des fournitures (à l'exclusion des achats effectués avec des cartes d'achat)</p> <p>Cible : 90 % (annuel)</p>	<p>Stratégie pour un gouvernement vert du gouvernement du Canada</p> <p>Obtenu – En 2021-2022, la totalité des fournitures de bureau visées comprenait des critères relatifs aux répercussions environnementales associées à la production, à l'acquisition, à l'utilisation ou à l'élimination des fournitures. Par exemple, le contenu en matières recyclées et les caractéristiques environnementales du fournisseur (comme des processus de fabrication efficaces, des bureaux « verts » ou des programmes de recyclage)</p> <p>Obtenu – En 2021-2022, 100% des achats de matériel de TI visés (p. ex. ordinateurs portatifs) comprenaient des critères visant à réduire les incidences sur l'environnement associées à la production, à l'acquisition, à l'utilisation ou à l'élimination de l'équipement</p> <p>En ce qui concerne l'élimination, l'ASPC</p>	<p>Cible 12.7 – Promouvoir des pratiques durables dans le cadre de la passation des marchés publics, conformément aux politiques et priorités nationales</p>
--	--	--	---	--	---

			<p>Point de départ : 100 % en 2019-2020</p> <p>Indicateur : Pourcentage des achats de matériel de technologie de l'information (TI) qui comprennent des critères visant à réduire les répercussions environnementales liées à la production, à l'acquisition, à l'utilisation ou à l'élimination de ce matériel (à l'exclusion du matériel de laboratoire et de terrain ainsi que des achats effectués avec des cartes d'achat)</p> <p>Remarque : Ces achats sont effectués en collaboration avec Services partagés Canada ou Services publics et Approvisionnement Canada à titre de responsable des achats de matériel de TI</p> <p>Cible : 95 % (annuel)</p>	<p>a fait appel aux services de l'excédentaire du gouvernement du Canada ainsi qu'au Programme des ordinateurs pour les écoles, qui aide à prolonger la vie utile du matériel électronique et à réduire les incidences sur l'environnement des déchets électroniques</p>	
	<p>L'appui à l'approvisionnement écologique sera renforcé, notamment par des lignes directrices, des outils et de la formation offerte aux fonctionnaires</p>	<p>Veiller à ce que les spécialistes de la gestion du matériel et de l'approvisionnement aient la formation et les connaissances nécessaires pour soutenir l'approvisionnement écologique</p>	<p>Point de départ : 100 % en 2019-2020</p> <p>Indicateur : Pourcentage des spécialistes en acquisition et gestion du matériel qui ont suivi une formation sur l'approvisionnement écologique ou qui l'ont intégrée dans</p>	<p>Obtenu – En 2021-2022, tous les spécialistes en acquisition et gestion du matériel ont terminé la formation sur l'approvisionnement écologique de l'École de la fonction publique du Canada ou l'ont intégrée dans leur plan</p>	<p>SFDD : Les achats écologiques intègrent des considérations environnementales aux achats et devraient motiver les fournisseurs à écologiser leurs biens, leurs services et leur chaîne d'approvisionnement</p>

			leur plan d'apprentissage pour la terminer dans un délai d'un an Cible : 100 %	d'apprentissage pour la terminer dans un délai d'un an	ODD 12 – Consommation et production responsables Cible 12.7 Promouvoir des pratiques durables dans le cadre de la passation des marchés publics, conformément aux politiques et priorités nationales
--	--	--	--	--	---

Rapport sur l'intégration du développement durable

L'ASPC continuera de veiller à ce que son processus décisionnel tienne compte des objectifs et des cibles de la SFDD par l'entremise de son processus d'évaluation environnementale stratégique (EES). Une EES relative aux propositions de politiques, de plans et de programmes comprend une analyse des incidences de la proposition sur l'environnement, notamment sur les objectifs et les cibles de la SFDD.

Les déclarations sur les résultats des évaluations de l'ASPC sont publiées après que l'initiative ait fait l'objet d'une EES détaillée ([page Web sur le développement durable de l'ASPC](#)). La déclaration publique vise à montrer que les incidences environnementales (y compris sur l'atteinte des objectifs et des cibles de la SFDD) des politiques, plans ou programmes approuvés ont été prises en compte lors de l'élaboration de la proposition et de la prise de décisions.

Au cours du cycle de production de rapports de 2021-2022, l'ASPC n'avait aucune proposition qui exigeait une EES détaillée et aucune déclaration publique n'a été produite.

Renseignements sur les programmes de paiements de transfert

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 le résultat ministériel :

- Résultat 1.1 : Les Canadiens et les Canadiennes 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

Offrir des programmes de développement destinés aux jeunes enfants, qui soient adaptés à la culture et aux enfants des Premières Nations et des communautés inuites et métisses, ainsi qu'à leurs familles, qui habitent à l'extérieur des réserves dans des collectivités urbaines et nordiques.

Résultats obtenus

- 4 248 enfants autochtones et leurs familles ont participé au Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques (PAPACUN);
- 81 % des sites du PAPACUN ont des organismes partenaires, avec une moyenne de 17 partenaires par site. Les organisations de différents secteurs collaborent avec les sites du PAPACUN pour soutenir les besoins des participants au PAPACUN;
- 100 % des enfants inscrits aux programmes du PAPACUN ont été avantagés dans leur développement, dans un contexte qui célèbre les cultures et les langues autochtones.

Indicateurs de rendement :

- Le nombre d'enfants inscrits au PAPACUN;
- Le pourcentage de sites du PAPACUN qui tirent profit de collaborations multisectorielles (c.-à-d., qui ont plus de trois types de partenaires);
- Le pourcentage de sites qui offrent des activités (p. ex., participation des aînés, contes, cérémonies traditionnelles, etc.) afin d'accroître les connaissances sur la culture autochtone.

Constatations des audits effectués en 2021-2022

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2021-2022.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2021-2022

Terminé : Aucune évaluation n'a été terminée en 2021-2022.

Prévu : La prochaine évaluation aura lieu en 2022-2023.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2021-2022

Les bénéficiaires ont été mobilisés dans le cadre de processus de demandes de soumissions ciblées. Les bénéficiaires financés doivent offrir des programmes de développement de la petite enfance exhaustifs et adaptés à la culture, qui sont conçus et supervisés à l'échelle locale et destinés aux enfants autochtones d'âge préscolaire et à leurs familles. Ils ont également appuyé le développement et l'échange de connaissances à l'échelle communautaire, provinciale, territoriale, et nationale grâce à divers types de formation et réunions.

Conformément au Cadre d'apprentissage et de garde des jeunes enfants autochtones, l'ASPC s'est engagée à appuyer les approches dirigées par les Autochtones pour l'affectation du financement et l'établissement des priorités pour le PAPACUN. L'Agence travaille en étroite collaboration avec le Conseil national du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones (CNPAPA), l'organe directeur autochtone du PAPACUN et les partenaires régionaux du PAPACUN pour déterminer l'orientation stratégique des décisions relatives aux programmes nationaux et régionaux.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2020-2021	Dépenses prévues en 2021-2022	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2021-2022	Dépenses réelles en 2021-2022 (autorisations utilisées)	Écart (dépenses réelles en 2021-2022 moins dépenses prévues en 2021-2022)
Total des subventions	0	0	0	0	0	0
Total des contributions	36 378 087	32 106 970	32 134 000	33 771 798	30 885 125	(1 248 875)
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	36 378 087	32 106 970	32 134 000	33 771 798	30 885 125	(1 248 875)
Explication des écarts	Les dépenses réelles ont été inférieures aux dépenses prévues en raison de la conclusion de certains accords en 2022-2023 et d'un transfert externe de fonds à Relations Couronne-Autochtones et Affaires du Nord Canada (RCAANC) dans le cadre d'une entente fédérale.					

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 mise en œuvre : 2019-2020

Date de fin : 2022-2023

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 le résultat ministériel :

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

Lien avec le répertoire de programmes du Ministère :

- Données probantes pour la promotion de la santé et la prévention des maladies chroniques et des blessures

Finalité et objectifs du programme des paiements de transfert

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

Trois projets financés visant à combler les lacunes en matière de données probantes liées à la crise des opioïdes et aux collectivités autochtones ont été achevés. Voici les principaux résultats :

- Publication d'un certain nombre d'articles et de rapports pour mieux comprendre les répercussions de la crise des opioïdes sur la santé des populations autochtones, notamment :
 - « [The Health Status of and Access to Healthcare by Registered First Nations People in Manitoba](#) »^v
 - « [Use of Prescription Opioids and Impact of Replacing OxyContin With OxyNeo On Opioid Use Among Metis Citizens, 2013-2018](#) »^{vi}
- On a utilisé des enquêtes et des données administratives pour mieux comprendre la consommation d'opioïdes dans les collectivités autochtones, notamment :
 - 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;
 - Les informations tirées de l'enquête sur les opioïdes chez les Premières Nations ont servi à créer un rapport national sur la consommation d'opioïdes et de méthamphétamine chez les Premières Nations.

Constatations des audits effectués en 2021-2022

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2021-2022.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2021-2022

Terminé : Aucune évaluation n'a été terminée en 2021-2022.

Prévu : Le moment et la nécessité d'une évaluation seront déterminés dans une prochaine version du Plan d'évaluation ministériel de l'ASPC.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2021-2022

Les bénéficiaires ont été mobilisés au moyen de réunions et de téléconférences pour appuyer la réalisation de projets visant à combler les lacunes en matière d'information sur l'utilisation des opioïdes chez les Premières Nations au Canada.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses prévues en 2021-2022	Dépenses prévues en 2021-2022	Dépenses prévues en 2021-2022	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2021-2022	Dépenses réelles en 2021-2022 (autorisations utilisées)	Écart (dépenses réelles en 2021-2022 moins dépenses prévues en 2021-2022)
Total des subventions	0	0	0	0	0	0
Total des contributions	984 742	970 599	1 000 000	1 000 000	916 090	(83 910)
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	984 742	970 599	1 000 000	1 000 000	916 090	(83 910)
Explication des écarts	Sans objet.					

Prise en charge du trouble de stress post-traumatique (TSPT) et des traumatismes chez les personnes les plus touchées par la pandémie de COVID-19

Date de mise en œuvre : 2021-2022

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 : 2018-2019

Lien avec le résultat ministériel :

- Résultat 1.1 : Les Canadiens et les Canadiennes 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 de 2021, le gouvernement du Canada a distribué 50 millions de dollars sur deux ans, à compter de 2021-2022, pour soutenir des projets visant à fournir, à évaluer et à recueillir des données probantes sur les interventions en vue d'aborder le stress post-traumatique (TSPT), les traumatismes liés au TSPT et les traumatismes subis par les travailleurs de la santé, les travailleurs de première ligne, les travailleurs essentiels et d'autres personnes touchées par la pandémie. Il appuie également l'intensification d'interventions efficaces pour en accroître la portée, ou les adapte et les met à l'essai auprès de nouveaux groupes de personnes ou par différents modes de prestation, comme les modalités virtuelles.

Les objectifs comprennent les suivants :

- Promouvoir la santé mentale et prévenir les maladies mentales chez les personnes touchées par le TSPT et les traumatismes liés à la pandémie de COVID-19 ou à risque de le devenir;
- Recueillir des données probantes sur les interventions efficaces visant à prévenir les traumatismes et le TSPT dans le contexte de la pandémie de COVID-19 et de la relance après la pandémie;
- Renforcer la capacité des personnes, des fournisseurs de services et des organisations à traiter les traumatismes et le TSPT.

Résultats obtenus

- Neuf accords de contribution ont été établis des organisations ayant la capacité et l'expertise pour mettre en œuvre des projets visant à traiter le TSPT et les traumatismes chez les travailleurs de la santé, les travailleurs de première ligne, d'autres travailleurs essentiels et d'autres personnes touchées par la pandémie;

Comme il s'agissait de la première année de ce programme de paiements de transfert, les données relatives aux indicateurs de rendement suivants seront présentées en 2022-2023 :

- Le nombre d'interventions en matière de santé élaborées ou adaptées;

- Le pourcentage d'interventions financées qui se concentrent sur le contexte de la COVID-19 et de la relance;
- Le nombre de participants ou personnes rejoints;
- Le pourcentage de participants confrontés à des conditions de risque;
- Le pourcentage de projets faisant état d'une amélioration des connaissances ou des compétences des participants;
- Le pourcentage de projets faisant état d'un changement positif de comportement chez les participants;
- Le pourcentage de projets faisant état d'une amélioration du bien-être des participants;
- Le pourcentage d'intervenants utilisant les données probantes sur la promotion de la santé;
- Le pourcentage de participants ayant accès à des ressources;
- Le pourcentage de participants qui déclarent que leur santé mentale s'est améliorée grâce au programme.

Constatations des audits effectués en 2021-2022

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2021-2022.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2021-2022

Terminé : Aucune évaluation n'a été terminée en 2021-2022.

Prévu : Sans objet.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2021-2022

Les représentants de l'ASPC se sont entretenus avec des experts, des fournisseurs de services et d'autres intervenants pour comprendre les répercussions de la pandémie sur la santé mentale, ainsi que les besoins de la communauté, la capacité organisationnelle et les interventions prometteuses. Ces discussions ont permis d'orienter la conception de l'investissement ainsi que de l'approche pour les demandes de soumissions. Les demandeurs de financement ont été sollicités par le biais de demandes de soumissions ciblées pour les associations, réseaux, coalitions et organisations-cadres. Les représentants ont soutenu les demandeurs par le biais de séances d'information et de correspondance. Les représentants de l'ASPC fourniront du soutien et des conseils aux bénéficiaires tout au long de la mise en œuvre et de l'évaluation de leurs projets, notamment en les mettant en contact grâce à des communautés de pratique qui renforceront leurs capacités et élaboreront des stratégies et des outils de mesure.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses prévues en 2021-2022	Dépenses prévues en 2021-2022	Dépenses prévues en 2021-2022	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2021-2022	Dépenses réelles en 2021-2022 (autorisations utilisées)	Écart (dépenses réelles en 2021-2022 moins dépenses prévues en 2021-2022)
Total des subventions	0	0	0	0	0	0
Total des contributions	0	0	0	5 672 668	2 231 074	2 231 074
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	0	0	0	5 672 668	2 231 074	2 231 074
Explication des écarts	Les dépenses réelles ont été plus élevées que les dépenses prévues en raison des nouveaux fonds reçus au cours de l'exercice par l'entremise du Budget supplémentaire des dépenses pour traiter le TSPT et les traumatismes chez les personnes les plus touchées par la COVID-19. En raison de retards dans la mise en œuvre, le financement n'a pas été utilisé intégralement, et les fonds restants seront disponibles en 2022-2023 et 2023-2024.					

Sûreté du sang

Date de mise en œuvre : 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 le résultat ministériel :

- 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 mise en œuvre de la Stratégie canadienne de surveillance post-commercialisation du sang, des cellules, des tissus et des organes vise à développer, à améliorer et à renforcer le transfert de connaissances, l'expertise et les pratiques exemplaires dans les milieux de soins actifs.

Le [Programme de contributions pour la sûreté du sang](#)^{viii} (PCSS) découle des recommandations de la Commission Krever (1997), et visait au départ à faire le suivi des infections transmissibles par le sang. Au fil du temps, le programme s'est adapté pour répondre au besoin de surveiller d'autres méfaits potentiels découlant de la transfusion et de la transplantation. Le PCSS comprend trois systèmes de surveillance, soit 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).

L'objectif du PCSS est d'appuyer les provinces et les territoires dans la surveillance des événements indésirables associés à la transfusion de sang ou à la greffe.

Les projets du PCSS établissent des systèmes de surveillance des manifestations cliniques inhabituelles associés à la transfusion sanguine, de produits de sang, de produits sanguins et à la greffe de cellules, de tissus et d'organes, ce qui pourrait comprendre les maladies infectieuses et les incidents à médiation allergique et immunologique. Ils développeront et amélioreront la surveillance et appuieront des activités de recherche ciblées afin de déterminer et de définir les risques associés à l'utilisation de produits sanguins, de cellules, de tissus et d'organes.

La capacité de surveiller ces événements et de recevoir des rapports en temps opportun améliore la capacité de l'ASPC à détecter et à prévenir les manifestations cliniques inhabituelles liées aux transfusions et aux greffes et lui permet d'élaborer des stratégies appropriées pour gérer ces risques.

Les bénéficiaires admissibles sont :

- Les personnes qui sont capables de faire avancer cet objectif, notamment
 - Les gouvernements provinciaux et territoriaux;

- Les centres et organismes de transfusion ou de greffe ou les groupes désignés par les ministères provinciaux et territoriaux de la Santé pour assurer la surveillance des manifestations cliniques inhabituelles liées au sang, aux cellules, aux tissus ou aux organes;
- Les organismes canadiens sans but lucratif qui appuient les activités de surveillance des manifestations cliniques inhabituelles liées à la transfusion dans les provinces et les territoires.

En partenariat avec les hôpitaux sentinelles canadiens, le Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections (CLMTI) est responsable de la collecte, de la gestion et de l'analyse des données du SSIT, du SSET et du SSCTO, ainsi que de la production de rapports résumant les principales constatations. Le CLMTI appuie l'utilisation de ces données pour éclairer les mesures de santé publique et les politiques et établir des points de repère pour les intervenants nationaux et internationaux. De plus, le CLMTI appuie l'engagement continu de l'ASPC à améliorer la qualité des données, ainsi qu'à définir et à établir des normes de surveillance.

Résultats obtenus

Avec la collaboration des provinces et des territoires, la surveillance des manifestations cliniques inhabituelles liées à la transfusion de composants sanguins et de produits sanguins a continué d'appuyer la détermination des points à améliorer dans la chaîne de transfusion, ce qui, en fin de compte, améliorera la sûreté des transfusions au Canada.

Grâce au PCSS, l'ASPC a obtenu les résultats suivants :

- Une capacité accrue à identifier et évaluer les risques associés à l'utilisation du sang et des produits sanguins, ou à la transplantation de cellules, de tissus et d'organes;
- Une capacité accrue à examiner et à évaluer les risques pour les populations à risque élevé;
- Une capacité accrue à élaborer des stratégies d'atténuation des risques associés à l'utilisation du sang et des produits sanguins, ou à la transplantation de cellules, de tissus et d'organes.

Constatations des audits effectués en 2021-2022

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2021-2022.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2021-2022

Terminé : Aucune évaluation n'a été effectuée en 2021-2022.

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

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2021-2022

Des réunions ont été tenues avec les gouvernements provinciaux et territoriaux pour appuyer l'évaluation, la validation et le rapprochement des données et la diffusion de l'information de surveillance contenue dans le SSET, le SSIT et le SSCTO. Le CLMTI a élaboré et partagé de l'information, y compris des rapports sommaires sur les principales constatations pour éclairer l'action en matière de santé publique et de politiques.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses prévues en 2021-2022	Dépenses prévues en 2021-2022	Dépenses prévues en 2021-2022	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2021-2022	Dépenses réelles en 2021-2022 (autorisations utilisées)	Écart (dépenses réelles en 2021-2022 moins dépenses prévues en 2021-2022)
Total des subventions	0	0	0	0	0	0
Total des contributions	0	1 460 998	2 190 000	2 150 000	1 792 157	(397 843)
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	0	1 460 998	2 190 000	2 150 000	1 792 157	(397 843)
Explication des écarts	Les dépenses réelles ont été inférieures aux dépenses prévues principalement en raison du report à 2022-2023 de deux nouveaux accords de contribution prévus à l'origine pour 2021-2022.					

Mesures de dépistage de la COVID-19 à la frontière

Date de mise en œuvre : 2020-2021

Date de fin : 2021-2022

Type de paiement de transfert : Subventions

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

Exercice de mise en application des modalités : 2020-2021

Lien avec le résultat ministériel :

- 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

Finalité et objectifs du programme des paiements de transfert

La détection précoce et précise des maladies infectieuses et de leurs causes est une fonction fondamentale de la santé publique. Pendant une éclosion, les intervenants en santé publique ont besoin des outils, de l'expertise et des protocoles nécessaires pour intervenir rapidement et empêcher les maladies infectieuses de se propager. L'ASPC a veillé à ce que ces ressources soient disponibles pour faciliter la détection précoce des infections actives à la COVID-19 chez les voyageurs internationaux qui arrivent aux frontières du Canada de façon coordonnée, rapide et efficace grâce à des partenariats avec des intervenants clés.

L'ASPC a mis 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 avec les objectifs suivants :

- Déterminer la faisabilité et les risques/avantages des différentes approches de dépistage à la frontière, en explorant différentes approches pour différents groupes;
- Déterminer si certaines caractéristiques autres que les approches de dépistage (p. ex. statut vaccinal des voyageurs, pays d'origine, arrivée par voie terrestre ou aérienne) ont une incidence différente sur la faisabilité et les risques/avantages des approches de dépistage comme mesures frontalières;
- Évaluer l'utilisation des ressources associées à un régime de dépistage à la frontière, y compris la suffisance de la capacité d'administration, du nombre de tests, de l'infrastructure, des ressources humaines et de la capacité d'analyse continue en temps réel pour éclairer les décisions stratégiques, entre autres;
- Maintenir ou établir des locaux et des services à 36 points d'entrée à la frontière canado-américaine et dans les aéroports pour effectuer des contrôles et des évaluations de la santé, ainsi qu'une capacité d'installation rapide et de désinstallation ultérieure de 12 sites de prélèvement d'échantillons.

Résultats obtenus

Voici les résultats de ces projets pilotes :

- Élaboration d'indicateurs de dépistage en tant que systèmes d'alerte précoce;
- Utilisation de stratégies de dépistage fondées sur des données probantes;
- Augmentation de la capacité des laboratoires existants;
- Programmes de tests ciblés pour des groupes de personnes non contrôlées.

Indicateurs de rendement provisoires :

- Taux d'importation associé aux voyages internationaux;
- Nouvelle compréhension de la réduction des risques associée aux différentes approches de dépistage;
- Prestation de programmes de dépistage aux populations potentiellement exposées, y compris les voyageurs internationaux;
- Valeur de la mise en œuvre de l'expertise scientifique.

Constatations des audits effectués en 2021-2022

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2021-2022.

Prévu : L'audit de l'état de préparation des points d'entrée pour la réouverture de la frontière aux voyages non essentiels a été planifié et mené en juin 2022, après la fin de l'exercice 2021-2022.

Constatations des évaluations effectuées en 2021-2022

Terminé : Aucune évaluation n'a été terminée en 2021-2022.

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

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2021-2022

Des représentants d'autres ministères et des partenaires de mise en œuvre ont été consultés, au besoin. Les provinces et les territoires ont participé aux tables de gouvernance de la santé publique et aux discussions bilatérales existantes.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses prévues en 2021-2022	Dépenses prévues en 2021-2022	Dépenses prévues en 2021-2022	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2021-2022	Dépenses réelles en 2021-2022 (autorisations utilisées)	Écart (dépenses réelles en 2021-2022 moins dépenses prévues en 2021-2022)
Total des subventions	0	40 102 683	6 000 000	90 337 980	60 717 608	54 717 608
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	40 102 683	6 000 000	90 337 980	60 717 608	54 717 608
Explication des écarts	Les dépenses réelles ont été plus élevées que les dépenses prévues, principalement en raison du financement supplémentaire reçu en cours d'exercice par l'entremise du Budget supplémentaire des dépenses. Cela a permis d'appuyer les travaux visant à déterminer la stratégie la plus efficace en matière d'évaluation des risques, de dépistage et de mise en quarantaine pour les frontières en réponse à la pandémie de COVID-19.					

Programme canadien de nutrition prénatale

Date de mise en œuvre : 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 le résultat ministériel :

- Résultat 1.1 : Les Canadiens et les Canadiennes 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 [Programme canadien de nutrition prénatale \(PCNP\)](#)^{viii} vise à améliorer la santé des personnes enceintes et de leurs nourrissons qui sont confrontés à des conditions de risque. Les projets communautaires financés ont pour but d'augmenter le poids des bébés à la naissance, de promouvoir et favoriser une alimentation saine pendant la grossesse et le post-partum, de promouvoir et favoriser l'allaitement ainsi que de soutenir le bien-être et les comportements positifs en matière de santé de façon générale. Le programme cherche également à promouvoir la création de partenariats au sein des collectivités et à renforcer la capacité des collectivités d'augmenter le soutien aux femmes enceintes vulnérables et aux nouveaux parents.

Résultats obtenus

En 2019-2020¹, le PCNP a offert des programmes 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. 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;

¹ Les données présentées reflètent les programmes et les activités du PCNP mis 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.

- 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;
- 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.

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 2021-2022

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2021-2022.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2021-2022

Terminé : Aucune évaluation n'a été terminée en 2021-2022.

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

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2021-2022

Les bénéficiaires ont été mobilisés à l'aide d'appels d'offres ciblés et devaient offrir des programmes complets, adaptés à la culture, et conçus et supervisés localement, à l'intention des personnes enceintes, des nouveaux parents, 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 prévues en 2021-2022	Dépenses prévues en 2021-2022	Dépenses prévues en 2021-2022	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2021-2022	Dépenses réelles en 2021-2022 (autorisations utilisées)	Écart (dépenses réelles en 2021-2022 moins dépenses prévues en 2021-2022)
Total des subventions	0	0	0	0	0	0
Total des contributions	26 264 197	25 929 802	27 189 000	26 369 229	26 243 033	(945 967)
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	26 264 197	25 929 802	27 189 000	26 369 229	26 243 033	(945 967)
Explication des écarts	Sans objet.					

Réseau canadien de recherche sur l'immunisation (auparavant Réseau de recherche sur l'influenza des Instituts de recherche en santé du Canada/ASPC)

Date de mise en œuvre : 2014

Date de fin : Mars 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 : 2021-2022

Lien avec le résultat ministériel :

- 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 [Réseau canadien de recherche sur l'immunisation](#)^{ix} (RCRI) a été créé en 2014, succédant au Réseau de recherche sur l'influenza de l'ASPC et des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). Le RCRI est un « réseau de réseaux » multidisciplinaire, qui répond à divers besoins en recherche sur l'immunisation au Canada sur des sujets liés à l'innocuité, à l'efficacité, à l'adoption, à la prestation de programmes et à l'évaluation de celle-ci.


Le RCRI est un élément clé de l'infrastructure d'intervention d'urgence en matière de santé publique du Canada et agit en tant qu'outil de préparation de la recherche, ce qui constitue une pratique exemplaire en cas de pandémie.

L'Institut des maladies infectieuses et immunitaires supervise l'administration du financement par l'intermédiaire d'une subvention directe accordée au RCRI. L'ASPC est la principale source de financement, transférant des fonds aux IRSC.

L'ASPC fournit aussi un financement supplémentaire aux IRSC afin d'aider le RCRI à mener des activités urgentes liées à la recherche sur les vaccins contre la COVID-19 et l'état de préparation des essais cliniques afin d'améliorer la capacité du Canada à surveiller l'innocuité et l'efficacité des vaccins et de présenter des résultats de recherches sur les vaccins qui orienteront un processus décisionnel en matière de santé publique efficace, équitable et opportun pour lutter contre la COVID-19.

Résultats obtenus

Au cours de 2021-2022, le RCRI a continué de soutenir l'infrastructure pour faciliter la recherche collaborative entre les chercheurs en matière d'immunisation et de vaccins, les cliniciens, les professionnels de la santé publique et les décideurs pour élaborer des méthodes qui permettent de mettre à l'essai des vaccins, d'évaluer des programmes d'immunisation, d'améliorer les taux de couverture, de former les chercheurs et d'améliorer l'échange de connaissances. Les domaines de recherche appuyés par cette initiative comprenaient l'évaluation rapide afin de déterminer l'innocuité



et l'immunogénicité, les méthodes fondées sur la population pour l'efficacité et l'innocuité des vaccins, les interventions qui améliorent l'acceptation et l'adoption des vaccins, ainsi que la modélisation des vaccins et les analyses économiques.

La recherche appuyée par le RCRI a exploré des domaines stratégiques prioritaires, y compris les considérations liées au sexe et au genre, la recherche sur les populations autochtones et les communautés de langue officielle en situation minoritaire, les implications éthiques, juridiques et sociales ainsi que l'importance de tirer parti d'un large éventail d'essais cliniques existants et d'utiliser une variété de méthodologies incluant d'autres essais cliniques.

En 2021-2022, les huit sous-réseaux du RCRI ont participé au soutien de la préparation du Canada au vaccin contre la COVID-19 au moyen d'un financement supplémentaire fourni à cette fin. Des recherches ont été menées dans le cadre d'essais cliniques de vaccins contre la COVID-19 sur l'état de préparation, l'innocuité et l'efficacité des vaccins, la modélisation des populations et l'établissement des priorités entre elles, ainsi que l'acceptation et l'adoption des vaccins. Le RCRI a également continué de coordonner la collecte des données et le partage de l'information.

Constatations des audits effectués en 2021-2022

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2021-2022.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2021-2022

Terminé : Aucune évaluation n'a été terminée en 2021-2022.

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

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2021-2022

L'ASPC était représentée par deux membres sans droit de vote au Comité de gestion du RCRI. Les membres comprenaient des représentants du Groupe de travail sur le déploiement des vaccins du Centre de préparation à la vaccination et du Secrétariat du Comité consultatif national de l'immunisation. Ce comité, qui comprend les responsables de la recherche des huit sous-réseaux du RCRI, se réunit tous les mois (en moyenne) et permet à l'ASPC d'améliorer la collaboration et l'échange de connaissances avec le RCRI.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses prévues en 2021-2022	Dépenses prévues en 2021-2022	Dépenses prévues en 2021-2022	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2021-2022	Dépenses réelles en 2021-2022 (autorisations utilisées)	Écart (dépenses réelles en 2021-2022 moins dépenses prévues en 2021-2022)
Total des subventions	0	0	900 000	900 000	900 000	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	900 000	900 000	900 000	0
Explication des écarts	Sans objet.					

Société canadienne de thoracologie

Date de mise en œuvre : 10 mars 2022

Date de fin : 31 mars 2022

Type de paiement de transfert : Subvention

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

Exercice de mise en application des modalités : 2021-2022

Lien avec le résultat ministériel :

- 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

Le financement accordé à ce projet a permis de veiller à ce que la huitième édition des Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse (NCLA) soit accessible dans les deux langues officielles, et en format électronique et imprimé, afin de permettre aux professionnels de la santé un accès rapide aux renseignements à jour pour la prévention, le diagnostic et le traitement de la tuberculose au sein des populations à risque. Il a permis d'appuyer la traduction de l'anglais vers le français, l'examen final et la révision par un expert du milieu médical, le formatage électronique pour faciliter l'accès et la diffusion, l'élaboration d'une édition imprimée limitée pour servir les collectivités éloignées et rurales, et la publication d'un guide de référence rapide qui résume les recommandations cliniques. Le projet s'aligne sur la responsabilité essentielle de l'ASPC de protéger les Canadiens contre les maladies transmissibles et infectieuses, et avec l'objectif de l'Agence de fournir aux Canadiens et aux intervenants de la santé publique des ressources et des conseils fondés sur les données probantes les plus récentes, les résultats de la surveillance et l'information scientifique.

La version révisée et mise à jour de la huitième édition des NCLA fournira aux professionnels de la santé les meilleures données probantes disponibles pour éclairer les pratiques exemplaires en matière de prévention, de diagnostic, de prise en charge et de traitement de la tuberculose dans le contexte canadien.

Résultats obtenus

- Élaboration de directives pratiques pour la prévention et le contrôle de la tuberculose au Canada;

- Amélioration du dépistage et du traitement de la tuberculose au Canada;
- Diffusion de guides de pratique pour la prévention et le contrôle de la tuberculose au Canada.

Constatations des audits effectués en 2021-2022

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2021-2022.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2021-2022

Terminé : Aucune évaluation n'a été terminée en 2021-2022.

Prévu : La prochaine évaluation est prévue pour 2026-2027.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2021-2022

Les NCLA ont une portée d'environ 1 000 intervenants, y compris des professionnels de la santé publique, des spécialistes de la tuberculose (p. ex. internistes, pneumologues et spécialistes des maladies infectieuses), des fournisseurs de soins primaires et des décideurs en matière de santé publique.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses prévues en 2021-2022	Dépenses prévues en 2021-2022	Dépenses prévues en 2021-2022	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2021-2022	Dépenses réelles en 2021-2022 (autorisations utilisées)	Écart (dépenses réelles en 2021-2022 moins dépenses prévues en 2021-2022)
Total des subventions	0	0	0	100 000	99 775	99 775
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	100 000	99 775	99 775
Explication des écarts	Les dépenses réelles ont été plus élevées que les dépenses prévues en raison de l'affectation interne de fonds en cours d'exercice pour appuyer les travaux relatifs à la huitième édition des Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse de la Société canadienne de thoracologie.					

Groupe de renseignement sentinelle CanCOVID

Date de mise en œuvre : 21 décembre 2020

Date de fin : 31 mars 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 : 2020-2021

Lien avec le résultat ministériel :

- 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

Finalité et objectifs du programme des paiements de transfert

Ce programme vise à optimiser les conseils externes en sciences de la santé liés à 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, en fournissant de l'information, des résumés et des commentaires sur des enjeux clés découlant de la COVID-19.

CanCOVID facilite les activités d'échange d'informations sur les enjeux émergents liés à la COVID-19, y compris des présentations scientifiques et des séances de discussion entre experts, qui offrent une tribune aux experts universitaires et gouvernementaux en sciences et en politiques pour discuter avec d'éminents scientifiques nationaux et internationaux sur des sujets prioritaires. L'information est accessible au public sur le site Web de [CanCOVID](#).^x

Résultats obtenus

- Des échanges réguliers de renseignements sentinelles ont eu lieu avec des experts scientifiques sur divers sujets liés à la COVID-19, y compris le variant Omicron, la COVID longue, la ventilation, la baisse de l'immunité, la quarantaine et les mesures de santé publique. Des résumés ont été rendus publics sur le site Web de CanCOVID;
- Des rapports sur des sujets liés à la pandémie (p. ex. établissements de soins de longue durée, transmission, stratégies d'atténuation, COVID longue, eaux usées) ont été diffusés sur le site Web de CanCOVID et promus par l'entremise des médias sociaux et de bulletins hebdomadaires;
- La communauté scientifique et de la recherche a été renforcée par le partage d'informations qui a eu lieu lors d'ateliers, ainsi que sur le site Web et les médias sociaux.

Constatations des audits effectués en 2021-2022

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2021-2022.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2021-2022

Terminé : Aucune évaluation n'a été terminée en 2021-2022.

Prévu : Le moment et la nécessité d'une évaluation seront déterminés dans une prochaine version du Plan d'évaluation ministériel.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2021-2022

Les bénéficiaires ont été mobilisés à l'aide de sollicitations ciblées.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses prévues en 2021-2022	Dépenses prévues en 2021-2022	Dépenses prévues en 2021-2022	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2021-2022	Dépenses réelles en 2021-2022 (autorisations utilisées)	Écart (dépenses réelles en 2021-2022 moins dépenses prévues en 2021-2022)
Total des subventions	0	0	0	0	0	0
Total des contributions	0	15 000	0	476 937	366 480	366 480
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	0	15 000	0	476 937	366 480	366 480
Explication des écarts	Les dépenses réelles ont été plus élevées que les dépenses prévues en raison de l'affectation interne de fonds en cours d'exercice pour optimiser la fonction externe de prestation de conseils en sciences de la santé liés à la COVID-19.					

Programme d'action communautaire pour les enfants

Date de mise en œuvre : 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 le résultat ministériel :

- Résultat 1.1 : Les Canadiens et les Canadiennes 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 [Programme d'action communautaire pour les enfants \(PACE\)](#)^{xi} vise à promouvoir la santé et le développement des enfants de 0 à 6 ans qui vivent dans des situations à risque. Les projets communautaires financés ont pour but de concevoir et de mettre en œuvre une variété d'activités de prévention et d'intervention précoce exhaustives et adaptées à la culture, destinées à améliorer les comportements en matière de santé ainsi que la santé et le bien-être de façon générale. Le programme 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

En 2019-2020², le PACE a fourni des services à environ 225 000 participants.

Les données recueillies en 2018 montrent qu'une proportion importante des participants au PACE vivent des conditions qui ont une incidence sur leur santé et leur bien-être. Le PACE a également réussi à atténuer les inégalités en matière de santé pour les participants au programme. Par exemple, il 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. Un sondage mené auprès des participants en 2018 a révélé que, grâce à 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;
- 80 % des répondants ont déclaré que leur enfant est plus à même de mieux s'exprimer.

² Les données présentées reflètent les programmes et les activités du PACE mis 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 de rapport, y compris les fermetures de projets.

Des données supplémentaires ont montré que 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, et ce, grâce à leur participation au PACE.

Les résultats ont montré de manière constante au fil du temps 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, en 2019-2020 :

- 73 % des projets du PACE ont collaboré avec plus de trois types de partenaires différents;
- 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;
- 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 2021-2022

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2021-2022.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2021-2022

Terminé : Aucune évaluation n'a été terminée en 2021-2022.

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

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2021-2022

Les bénéficiaires ont été mobilisés à l'aide de sollicitations ciblées. Les bénéficiaires financés devaient 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 Canada³.

³ Les familles participant au PACE sont souvent confrontées à des conditions de risques multiples et cumulatifs. Ces conditions comprennent un faible statut socioéconomique (p. ex. faible revenu, peu d'éducation, emploi précaire, logement précaire et insécurité alimentaire); les parents adolescents ou la grossesse chez les adolescentes; l'isolement géographique ou social avec un accès limité à des services; l'arrivée récente au Canada; l'abus d'alcool ou d'autres drogues ou une dépendance à ceux-ci; la violence ou la négligence. Un accent particulier a été mis sur l'inclusion des familles autochtones résidant dans les collectivités rurales et urbaines.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses prévues en 2021-2022	Dépenses prévues en 2021-2022	Dépenses prévues en 2021-2022	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2021-2022	Dépenses réelles en 2021-2022 (autorisations utilisées)	Écart (dépenses réelles en 2021-2022 moins dépenses prévues en 2021-2022)
Total des subventions	0	0	0	0	0	0
Total des contributions	54 164 910	53 831 101	53 400 000	54 219 771	54 118 556	718 556
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	54 164 910	53 831 101	53 400 000	54 219 771	54 118 556	718 556
Explication des écarts	Sans objet.					

Outil d'évaluation du risque individuel lié à la COVID-19

Date de mise en œuvre : 25 juin 2021

Date de fin : 31 mars 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 : 2022-2023

Lien avec le résultat ministériel :

- 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

Ce programme vise à fournir des outils interactifs d'évaluation des risques individuels fondés sur des données probantes, qui aideront les Canadiens à prendre des décisions éclairées au sujet des rassemblements ou de la visite d'autres personnes d'une manière qui réduit leur risque de transmission de la COVID-19.

L'objectif est d'aider le National Institute on Ageing (NIA) de la Toronto Metropolitan University à élaborer un outil de gestion des risques liés à la COVID-19 plus court et plus convivial ([Mon calculateur du risque d'exposition à la COVID-19 lors de visites](#))^{xii}, tout en conservant l'outil plus long ([Mon outil d'aide à la décision pour le risque d'exposition à la COVID-19 lors de visites](#))^{xiii}, en apportant des révisions et des améliorations. Il s'agit de veiller à ce que les outils reflètent fidèlement les directives et les conseils existants sur les mesures individuelles de santé publique et les renseignements promotionnels en cours. Le financement continuera d'appuyer l'entretien continu (p. ex. des révisions pour tenir compte des nouvelles données probantes), l'amélioration des outils, l'élaboration de campagnes de promotion et l'amélioration des capacités de production de rapports.

Résultats obtenus

- Élaboration de Mon calculateur du risque d'exposition à la COVID-19 lors de visites, une version plus courte et plus conviviale de l'outil existant du NIA (Mon outil d'aide à la décision pour le risque d'exposition à la COVID-19 lors de visites);
- Révision des deux outils, en étroite consultation avec l'ASPC pour s'assurer qu'il est conforme aux directives et aux recommandations nationales relatives à la COVID-19, ainsi qu'aux besoins en matière de langues officielles et d'accessibilité;
- Des mises à jour continues appliquées aux extraits des outils (aide à la décision et calculateur) en fonction des meilleures données probantes disponibles et des consultations avec le groupe consultatif d'experts du NIA;
- Élaboration et mise en œuvre de campagnes saisonnières de sensibilisation du public pour accroître la visibilité et l'utilisation des outils, ce qui s'est traduit par un total de 1 105 864 visites et 27 mentions dans les médias (p. ex. [New York Times](#)) au 31 mars 2022.

Constatations des audits effectués en 2021-2022

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2021-2022.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2021-2022

Terminé : Aucune évaluation n'a été terminée en 2021-2022.

Prévu : Le moment et la nécessité d'une évaluation seront déterminés dans une prochaine version du Plan d'évaluation ministériel.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2021-2022

Les bénéficiaires du financement du NIA ont été mobilisés dans le cadre de processus de mesure et d'évaluation du rendement. Le NIA a produit des rapports d'analyse réguliers sur le trafic et l'adoption des outils de gestion des risques qu'il a élaborés avec cette contribution. De plus, l'ASPC a continué à entretenir des liens étroits et directs avec les bénéficiaires pour s'assurer que les messages et le contenu sont alignés sur les lignes directrices nationales de santé publique et les nouvelles données probantes à mesure qu'elles deviennent disponibles.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2021-2022	Dépenses réelles en 2021-2022 (autorisations utilisées)	Écart (dépenses réelles en 2021-2022 moins dépenses prévues en 2021-2022)
Total des subventions	0	0	0	0	0	0
Total des contributions	0	0	0	449 400	449 400	449 400
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	0	0	0	449 400	449 400	449 400
Explication des écarts	Les dépenses réelles ont été plus élevées que les dépenses prévues en raison du financement supplémentaire reçu en cours d'exercice par l'entremise du Budget supplémentaire des dépenses pour l'élaboration d'un Outil d'évaluation du risque individuel lié à la COVID-19 interactif fondé sur le Web/une application.					

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

Date de mise en œuvre : 2020-2021

Date de fin : 2021-2022

Type de paiement de transfert : Contribution

Type de crédit : Crédits alloués en raison du financement pour la lutte contre la COVID-19

Exercice de mise en application des modalités : 2020-2021

Lien avec le résultat ministériel :

- 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

L'objectif de ce programme est d'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.

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

Le magazine *Sciences Mag Junior : Contre les coronas, on joue en équipe!* / Junior Science Mag, Teamwork Against the Coronas! a été publié en juin 2021. Il s'agissait de la 3^e édition de la série sur la COVID-19. Cette édition portait sur la science entourant les vaccins et les variants préoccupants de la COVID-19 afin de renseigner les enfants et leurs familles sur les principaux comportements qui entraînent ou préviennent la propagation de la COVID-19. Le contenu du magazine illustré a été produit en anglais et en français par des experts scientifiques. Il a été inclus dans la publication *La Liberté*, le *Winnipeg Free Press* et il est disponible en ligne à lalibertesciencesmagjunior.ca/^{xiv}. Il était accompagné d'un jeu-questionnaire interactif gratuit. De plus, une série de neuf courtes vidéos éducatives sur la science de la COVID-19 a élargi la portée du magazine.

Les lecteurs canadiens et internationaux, en particulier les enfants et les jeunes, ont été informés sur la COVID-19 par une source scientifique fiable grâce à du contenu novateur. Le magazine a été utilisé comme outil pédagogique par des professionnels de l'enseignement dans les milieux scolaires, et des vidéos ont été diffusées sur TFO, la chaîne canadienne de télévision éducative de langue française et le groupe médiatique desservant la province de l'Ontario. Il a également rejoint des lecteurs à l'échelle

internationale aux États-Unis, en France, en Chine, en Irlande, en Suède, en Allemagne, au Maroc, en Guadeloupe et au Royaume-Uni.

Constatations des audits effectués en 2021-2022

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2021-2022.
Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2021-2022

Terminé : Aucune évaluation n'a été terminée en 2021-2022.
Prévu : Le moment et la nécessité d'une évaluation seront déterminés dans une prochaine version du Plan d'évaluation ministériel de l'ASPC.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2020-2021

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

Renseignements financiers (dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2021-2022	Dépenses réelles en 2021-2022 (autorisations utilisées)	Écart (dépenses réelles en 2021-2022 moins dépenses prévues en 2021-2022)
Total des subventions	0	0	0	0	0	0
Total des contributions	0	121 284	0	242 700	242 700	242 700
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	0	121 284	0	242 700	242 700	242 700
Explication des écarts	Les dépenses réelles ont été plus élevées que les dépenses prévues en raison de l'affectation interne de fonds en cours d'exercice pour aider le grand public et les éducateurs en milieu scolaire à lutter contre la COVID-19, en mettant du matériel éducatif de prévention de la COVID-19 à la disposition des enfants et des jeunes.					

Investissement en matière de démence dans les communautés

Date de mise en œuvre : 2018-2019

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 le résultat ministériel :

- Résultat 1.1 : Les Canadiens et les Canadiennes 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 soutient des projets communautaires qui visent à améliorer le bien-être des personnes atteintes de démence, ainsi que celui de leurs familles, de leurs amis et de leurs fournisseurs de soins. Il vise également à approfondir les connaissances sur la démence et ses facteurs de risque et de protection. Le programme fournit également un soutien financier au [Réseau canadien d'apprentissage et de ressources sur les troubles neurocognitifs^{xv}](#), un carrefour des connaissances dirigé par le Schlegel-UW Research Institute for Aging, qui a pour but de faciliter la collaboration entre les projets de l'Investissement en matière de démence dans les communautés et de partager les leçons tirées avec la communauté élargie des personnes touchées par la démence.

Résultats obtenus

- Les participants au programme ont obtenu des ressources, des connaissances ou des compétences afin de fournir un soutien accru aux personnes atteintes de démence et pour soutenir leur propre mieux-être.
- Les participants au programme ont amélioré leurs comportements de santé.

Indicateurs de rendement⁴ :

- Le pourcentage des participants au programme qui rapportent avoir amélioré leurs connaissances ou compétences grâce au programme;
- Le pourcentage des participants au programme qui font état d'une amélioration de leurs comportements de santé grâce au programme;
- Le pourcentage de participants qui bénéficient de facteurs de protection améliorée (p. ex., inclusion sociale, activité physique);
- Le pourcentage de participants qui indiquent une amélioration de leur bien-être (p. ex., bien-être social, émotionnel ou physique);

⁴ Les premiers résultats de ces indicateurs de rendement sont attendus à la fin de l'exercice 2023-2024.

- Le pourcentage de participants qui indiquent une amélioration du bien-être des personnes auxquelles ils fournissent des soins.

Constatations des audits effectués en 2021-2022

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2021-2022.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2021-2022

Terminé : Aucune évaluation n'a été terminée en 2021-2022.

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

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2021-2022

Les bénéficiaires ont été mobilisés dans le cadre d'un appel d'offres ouvert publié sur le site Web de l'ASPC et transmis aux intervenants. Les projets d'IDC devraient développer, mettre à l'essai, et intensifier les ressources, les outils et les mesures de soutien afin de renforcer les capacités. Cela permet aux collectivités d'améliorer le bien-être des personnes atteintes de démence et celui de leurs familles, amis et fournisseurs de soins, ainsi qu'il permet d'approfondir les connaissances sur la démence et ses facteurs de risque et de protection.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2021-2022	Dépenses réelles en 2021-2022 (autorisations utilisées)	Écart (dépenses réelles en 2021-2022 moins dépenses prévues en 2021-2022)
Total des subventions	172 964	77 036	0	0	0	0
Total des contributions	1 609 022	3 835 110	4 400 000	5 176 459	4 806 784	406 784
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	1 781 986	3 912 146	4 400 000	5 176 459	4 806 784	406 784
Explication des écarts	Sans objet.					

Fonds stratégique pour la démence et Programme de surveillance accrue de la démence

Date de mise en œuvre : 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 et les Canadiennes 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

Ces programmes de paiements de transfert appuient la mise en œuvre de la première Stratégie nationale en matière de démence du Canada^{xvi}.

On estime que près de 452 000 Canadiens ont reçu un diagnostic de démence en 2017-2018, dont les deux tiers étaient 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 appuie la vision d'un Canada où toutes les personnes atteintes de démence 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.

Ce financement appuie l'élaboration et la mise en œuvre d'activités de sensibilisation ciblées, une campagne nationale d'éducation et de sensibilisation du public, l'élaboration et 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 avec le public. Le financement pour la surveillance de la démence appuie l'amélioration et l'élargissement des données des données à l'appui de la Stratégie nationale en matière de démence.

Résultats obtenus

- Les populations ciblées acquièrent des ressources, des connaissances ou des compétences;
- Les populations ciblées ont amélioré leurs comportements de santé;
- Les données probantes sont consultées par les intervenants;
- Les données probantes sont utilisées par les intervenants;

- Des mesures de santé publique éclairées par des données probantes sont mises en œuvre à l'échelle des secteurs afin d'améliorer la santé des Canadiens et des Canadiennes.

Indicateurs de rendement :

- Le pourcentage des populations ciblées qui acquièrent des connaissances ou des compétences;
- Le pourcentage des populations ciblées qui améliorent leurs comportements de santé;
- Le nombre de sessions où un produit lié aux données probantes a été consulté;
- Le pourcentage d'intervenants utilisant des données probantes;
- Le pourcentage d'intervenants rapportant une satisfaction globale des données probantes.

Les projets en sont à la phase initiale des travaux et des étapes clés ont été franchies :

- On a obtenu les approbations éthiques nécessaires, fait avancer les efforts de recrutement des participants à l'étude et généré ou obtenu l'accès aux ensembles de données nécessaires sur la démence à partir desquels mener d'autres activités de projet;
- On a élaboré des données probantes et des produits d'information, y compris des fiches d'information sur la surveillance de la démence.

Constatations des audits effectués en 2021-2022

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2021-2022.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2021-2022

Terminé : Aucune évaluation n'a été terminée en 2021-2022.

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

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2021-2022

Promotion de la sensibilisation à la démence :

Les bénéficiaires ont été mobilisés par l'intermédiaire d'un mélange de demandes de soumissions ouvertes, dirigées ou ciblées. Les bénéficiaires du financement devaient offrir des renseignements, des ressources, des outils ou des activités adaptés à la culture afin d'accroître la sensibilisation des Canadiens et des Canadiennes à l'égard de la démence.

Document d'orientation sur la démence :

Les bénéficiaires ont été mobilisés par l'intermédiaire de demandes de soumissions ouvertes. Les bénéficiaires d'un financement devaient soutenir l'accès amélioré à des documents d'orientation sur la démence, ce qui comprend des lignes directrices et des pratiques exemplaires, et l'utilisation de ceux-ci.

Programme de surveillance accrue de la démence :

Les bénéficiaires du financement dans le cadre du Programme de surveillance accrue de la démence ont été mobilisés au moyen d'une combinaison de sollicitations dirigées et ciblées. Les bénéficiaires financés devaient générer des données probantes qui peuvent être utilisées par les décideurs, les planificateurs en matière de santé publique et de soins aux échelles fédérale, provinciale, territoriale et régionale afin d'orienter leurs programmes et leur prestation de services en matière de démence afin de mieux répondre aux besoins des personnes atteintes de démence et de leurs personnes soignantes. Un éventail de forums ont été utilisés afin de partager les apprentissages tirés des projets financés, notamment des séances de partage des connaissances entre les bénéficiaires du financement. En vertu des modalités des accords de contribution établis, les bénéficiaires seront responsables de soumettre des rapports d'étape deux fois par année, jusqu'à l'échéance desdits accords.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2021-2022	Dépenses réelles en 2021-2022 (autorisations utilisées)	Écart (dépenses réelles en 2021-2022 moins dépenses prévues en 2021-2022)
Total des subventions	0	0	0	0	0	0
Total des contributions	0	592 943	7 086 867	7 019 568	5 604 552	(1 482 315)
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	0	592 943	7 086 867	7 019 568	5 604 552	(1 482 315)
Explication des écarts	<p>Les dépenses réelles ont été inférieures aux dépenses prévues, principalement en raison des retards liés à la mise en œuvre des accords à cause de la pandémie de COVID-19. Une partie des fonds inutilisés sera disponible en 2023-2024.</p>					

Investissement dans une ligne d'écoute téléphonique

Date de mise en œuvre : 2020-2021

Date de fin : 2021-2022

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 le résultat ministériel :

- 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

Comme il est indiqué dans 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 2022, deux séries de sollicitations avaient permis d'octroyer des subventions à 57 centres d'aide et d'écoute en 2021-2022 et à 13 autres centres d'aide et d'écoute en 2022-2023. De ce financement, deux millions de dollars supplémentaires ont permis au Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) de continuer à élaborer des ressources pour aider les centres d'aide et d'écoute à répondre aux besoins des populations prioritaires.
- Grâce à ces fonds, les centres d'aide et d'écoute de tout le Canada ont reçu le soutien dont ils avaient besoin pour répondre à la demande accrue de services de crise, y compris l'appui aux activités suivantes :
 - 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);
 - l'adaptation ou l'élaboration de ressources destinées aux intervenants;
 - l'accueil de réunions de mise en commun des connaissances et des communautés de pratique pour partager les leçons retenues.
- Les investissements ont soutenu un éventail de centres d'aide et d'écoute partout au pays, y compris dans des régions rurales et éloignées. Ils ont également soutenu des centres qui offrent un soutien en cas de crise à des populations précises, notamment les personnes âgées, les

collectivités autochtones, les personnes 2ELGBTQI+ et les communautés diversifiées sur le plan racial et linguistique.

Constatations des audits effectués en 2021-2022

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2021-2022.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2021-2022

Terminé : Aucune évaluation n'a été terminée en 2021-2022.

Prévu : Le moment et la nécessité d'une évaluation seront déterminés dans une prochaine version du Plan d'évaluation ministériel.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2021-2022

Au début de 2021, l'ASPC a lancé un appel aux demandeurs de financement et elle a conclu des ententes de subvention avec 57 centres d'aide et d'écoute à l'hiver/au printemps 2021-2022. De plus, l'ASPC a appuyé le CAMH au moyen d'un accord de contribution, car celui-là a élaboré des ressources pour aider les centres d'aide et d'écoute à répondre aux besoins des populations prioritaires.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2021-2022	Dépenses réelles en 2021-2022 (autorisations utilisées)	Écart (dépenses réelles en 2021-2022 moins dépenses prévues en 2021-2022)
Total des subventions	0	6 900 000	0	40 000 000	4 150 000	4 150 000
Total des contributions	0	0	0	1 350 612	1 350 612	1 350 612
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	0	6 900 000	0	41 350 612	5 500 612	5 500 612
Explication des écarts	Les dépenses réelles ont été plus élevées que les dépenses prévues, principalement en raison du financement supplémentaire reçu en cours d'exercice par l'entremise du Budget supplémentaire des dépenses pour apporter des améliorations au programme afin de soutenir des ressources adaptées et un éventail élargi de populations vulnérables. Les fonds inutilisés pourront être utilisés en 2022-2023 et 2023-2024.					

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 mise en œuvre : 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 le résultat ministériel :

- 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 du financement pour soutenir des projets à grande échelle dans différents milieux (p. ex. des centres de traitement de la toxicomanie, des établissements correctionnels, des hôpitaux) qui visent à réduire les obstacles et à améliorer les voies d'accès aux soins pour les personnes qui consomment des drogues, particulièrement pour les personnes qui appartiennent à de multiples communautés marginalisées.

Les systèmes de santé sont aux premières lignes du soutien aux personnes qui consomment des drogues, mais nous savons, grâce à des gens qui ont une expérience vécue, à des chercheurs et à des professionnels de la santé, que d'importants obstacles continuent d'entraver l'accès aux soins nécessaires. De nouvelles données indiquent que près de la moitié des personnes décédées à la suite de la crise des opioïdes, dans certaines régions du pays, étaient en contact avec les systèmes de santé au cours de la période précédant leur décès.

En réduisant ces obstacles et en améliorant l'accès aux services par la création de nouveaux points d'entrée et de transitions entre les services, les systèmes seront plus à même de répondre 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, qui étaient prêtes à être mises à l'échelle ou adaptées.

En 2020-2021, cinq accords de contribution ont été mis en place pour appuyer des projets d'une durée de 18 à 24 mois. Trois des cinq projets sont maintenant terminés, tandis que deux ont été prolongés jusqu'au 31 juillet 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^{xvii} en 2022-2022 :

- les pratiques exemplaires ont été déterminées à l'aide d'examen systématiques et de consultations avec les principaux intervenants, notamment les personnes ayant une expérience vécue de la consommation de substances, les populations incarcérées, les populations

autochtones, les professionnels de la santé et les fournisseurs de services, ainsi que les administrateurs d'hôpitaux;

- de nouvelles politiques, lignes directrices et procédures de pratique et autres outils à l'intention des organisations et des professionnels de la santé, ont été élaborés, notamment des ressources fondées sur les traumatismes et la violence et culturellement sûres 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. Ces ressources aideront à mieux lutter contre la stigmatisation liée à la consommation de substances et aux expériences d'être traité différemment dans la société;
- de nouveaux outils ont été élaborés pour élargir la portée et la collaboration, ainsi que le renforcement des capacités et des connaissances dans les organismes en quête d'équité;
- des lignes directrices ont été élaborées pour mobiliser les gardiens du savoir. D'autres ressources culturelles ont été développées en collaboration avec les gardiens du savoir et les utilisateurs finaux, y compris les administrateurs d'hôpitaux et d'autres professionnels de la santé;
- des protocoles d'attachement conçus pour soutenir les clients ayant des inquiétudes liées à la méthamphétamine et qui ne disposaient pas de fournisseur de soins primaires, ont été élaborés;
- des politiques et lignes directrices sur la réduction des méfaits ont été élaborées conjointement avec des personnes ayant vécu ou vivant une expérience de l'incarcération, des employés des services correctionnels et des professionnels de la santé;
- des activités et des outils d'échange et de diffusion des connaissances ont été élaborés, y compris des modules d'apprentissage en ligne et une série de vidéos sur la stigmatisation liée à la consommation de substances;
- Le partenariat et les relations entre les intervenants du projet ont été créés pour être maintenus au fil du temps.

Constatations des audits effectués en 2021-2022

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2021-2022.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2021-2022

Terminé : Aucune évaluation n'a été terminée en 2021-2022.

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

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2021-2022

En vertu de l'entente de contribution établie, les bénéficiaires étaient tenus 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 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2021-2022	Dépenses réelles en 2021-2022 (autorisations utilisées)	Écart (dépenses réelles en 2021-2022 moins dépenses prévues en 2021-2022)
Total des subventions	0	0	0	0	0	0
Total des contributions	0	1 504 164	1 930 000	1 830 000	1 634 845	(295 155)
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme		1 504 164	1 930 000	1 830 000	1 634 845	(295 155)
Explication des écarts	Les dépenses réelles ont été inférieures aux dépenses prévues, principalement en raison des retards et des contraintes imposées par la pandémie de COVID-19.					

Nouveaux problèmes liés aux maladies respiratoires – Surveillance accrue de l’activité des virus respiratoires

Date de mise en œuvre : 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 : 2021-2022

Lien avec les résultats ministériels :

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

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’étude 1 a été menée par Recherche en urgence pédiatrique du Canada^{xviii} (PERC) afin d’évaluer les caractéristiques cliniques et les résultats des enfants infectés par le SRAS-CoV-2, car les maladies pédiatriques liées à une infection à la COVID-19 doivent être mieux comprises. Comme dans le cas de nombreuses infections virales, les symptômes et l’évolution de la maladie chez les enfants semblent différents de ce qui est documenté dans les populations d’adultes.

L’étude 2 a été menée par le Programme canadien de surveillance active de l’immunisation (IMPACT)^{xix} pour recueillir et analyser des données détaillées, systématiques et obtenues en temps opportun sur les hospitalisations liées au virus respiratoire syncytial (VRS) afin de :

- comprendre le fardeau des hospitalisations attribuables au VRS;
- déterminer quelles populations connaissent des augmentations subites des cas d’infection au VRS;
- déterminer quelles collectivités à risque profiteraient le plus de mesures de lutte contre le VRS.

En raison des mesures de santé publique liées à la COVID-19 et de l’absence de la circulation habituelle du virus respiratoire saisonnier au cours des deux hivers de la pandémie en raison de celle-ci, le nombre

d'enfants sans exposition préalable ou immunité au VRS est de deux à trois fois plus élevé qu'avant la pandémie.

Les connaissances générées par ces études seront bénéfiques pour la santé des enfants qui ont besoin de soins dans des contextes semblables, tant au pays qu'à l'étranger. Ces études devraient également permettre de comprendre les facteurs de risque d'infection confirmée par le VRS ou la COVID-19, l'éventail des symptômes cliniques et les prédicteurs des résultats graves et des traitements associés à une prise en charge réussie des cas.

Résultats obtenus

Étude 1 : La surveillance de la COVID-19 est une initiative nationale pancanadienne qui intègre de nombreux flux de données qui permettent d'effectuer une analyse de données en temps opportun de manière à habilitier une intervention en santé publique. Les flux de données de plusieurs hôpitaux ont été utilisés pour mesurer l'incidence de la COVID-19 dans les hôpitaux canadiens et recueillir des renseignements détaillés sur les cas graves dans tous les groupes d'âge. Le PERC a soutenu la réponse de la santé publique nationale à la COVID-19 par diverses présentations concernant la surveillance des cas graves dans les populations pédiatriques en déterminant les facteurs de risque, le nombre de visites aux urgences, la durée des séjours, les hospitalisations, les admissions aux soins intensifs, les décès et la présentation des symptômes, entre autres.

Par exemple, les données du PERC ont contribué aux résumés épidémiologiques de la COVID-19 chez les enfants et les jeunes à la fin de l'automne 2021, alors que les écoles rouvraient et que le nombre de cas observé dans ces groupes d'âge, dont la grande partie n'était pas vaccinée, augmentait. Les tendances fondées sur l'âge, les cas graves, les cas après une vaccination, les symptômes, les facteurs de risque et les tendances relatives aux variants ont été analysées et comparées entre plusieurs flux de données. Les fiches d'indicateurs et les ensembles de données brutes hebdomadaires et bimensuelles du PERC ont été utilisés dans des analyses visant à appuyer l'élaboration des messages de santé publique. Ces présentations ont été regroupées dans des rapports de surveillance interne établis chaque semaine, qui consolident les données et les renseignements dans l'ensemble du portefeuille de la santé, afin de renseigner l'administratrice en chef de la santé publique du Canada et d'autres intervenants de l'ASPC et de Santé Canada. De plus, les données du PERC ont appuyé les efforts de planification et de préparation du groupe de planification avancée du système de gestion des incidents de l'ASPC pour la quatrième vague en fournissant des renseignements sur les hospitalisations liées à la COVID-19 chez les populations pédiatriques.

Étude 2 : Treize centres de soins tertiaires ont compilé de nouvelles données pour comprendre le fardeau actuel (saison 2021-2022) de la maladie du VRS chez les enfants canadiens. Dans le cadre de ces travaux, on a identifié les populations où il y a eu une hausse subite du nombre de cas de VRS, ainsi que celles qui pourraient bénéficier le plus des contre-mesures de VRS.

Constatations des audits effectués en 2021-2022

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2021-2022.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2021-2022

Terminé : Aucune évaluation n'a été terminée en 2021-2022.

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

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2021-2022

Étude 1 : Les demandeurs des deux subventions ont été mobilisés tout au long d'un appel de propositions ciblé.

Étude 2 : Réunions mensuelles ASPC-PERC en 2021-2022 pour échanger de l'information.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2021-2022	Dépenses réelles en 2021-2022 (autorisations utilisées)	Écart (dépenses réelles en 2021-2022 moins dépenses prévues en 2021-2022)
Total des subventions	0	0	0	1 000 000	997 398	997 398
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	1 000 000	997 398	997 398
Explication des écarts	Les dépenses réelles ont été plus élevées que les dépenses prévues en raison de l'affectation interne de fonds pour aider à comprendre les facteurs de risque d'infections par le VRS ou la COVID-19 confirmés, l'éventail des symptômes cliniques, les prédictors de cas graves et les traitements associés à la gestion de cas réussie.					

Fonds national d'aide aux projets stratégiques sur le trouble du spectre de l'alcoolisation foetale

Date de mise en œuvre : 1999-2000

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 : 1999

Lien avec le résultat ministériel :

- 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 et la prévention des maladies chroniques et des blessures

Finalité et objectifs du programme des paiements de transfert

Ce financement appuiera les partenariats avec les organismes communautaires, les instituts de recherches et les gouvernements provinciaux et territoriaux afin de faire avancer les activités de sensibilisation, de prévention et d'intervention quant au trouble du spectre de l'alcoolisation foetale (TSAF) Les projets appuieront l'élaboration et la diffusion des outils et des ressources applicables à l'échelle nationale pour qu'ils soient utilisés par des professionnels de la santé et de domaines connexes ainsi que par toute autre personne y ayant accès, en vue de réduire le nombre des naissances affectées par l'alcool et d'améliorer les résultats pour les personnes touchées par le TSAF.

Résultats obtenus

Le Fonds national d'aide aux projets stratégiques sur le TSAF^{xx} a appuyé six accords de contribution en 2021-2022. L'un de ces accords de contribution a été conclu à la fin de 2021-2022. Ces projets appuient la prévention du TSAF et la réduction de la stigmatisation qui y est associée. Les projets ont touché 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 2021-2022, les activités du projet comprenaient :

- l'élaboration de lignes directrices que les praticiens pourront utiliser pour le dépistage et les conseils portant sur 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);

- l'élaboration d'une campagne de sensibilisation bilingue visant à prévenir la consommation d'alcool pendant la grossesse et à lutter contre la stigmatisation associée au TSAF;
- la création de messages et de ressources pour le grand public, ainsi que pour les professionnels de la santé et les professionnels paramédicaux;
- la prestation de séances de formation virtuelles sur le TSAF à l'intention des professionnels de la justice;
- l'amélioration de la collaboration et du réseautage entre les divers intervenants aux fins de la prévention, de la sensibilisation et du renforcement des capacités en matière de TSAF.

Constatations des audits effectués en 2021-2022

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2021-2022.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2021-2022

Terminé : Aucune évaluation n'a été terminée en 2021-2022.

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

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2021-2022

Les bénéficiaires ont été 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. Les bénéficiaires financés devaient élaborer des outils, des ressources et des connaissances nationales qui peuvent être utilisés afin de prévenir le TSAF et d'améliorer les résultats pour les personnes déjà touchées. Les bénéficiaires participent à une réunion annuelle pour partager les résultats et relier les projets financés.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2021-2022	Dépenses réelles en 2021-2022 (autorisations utilisées)	Écart (dépenses réelles en 2021-2022 moins dépenses prévues en 2021-2022)
Total des subventions	0	0	0	0	0	0
Total des contributions	1 572 791	1 453 418	1 499 000	1 498 025	875 481	(623 519)
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	1 572 791	1 453 418	1 499 000	1 498 025	875 481	(623 519)
Explication des écarts	Les dépenses réelles ont été inférieures aux dépenses prévues, et ce, grâce à quelques demandeurs retenus dans le cadre du processus d'appel d'offres de 2021-2022.					

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 mise en œuvre : 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 le résultat ministériel :

- Résultat 1.1 : Les Canadiens et les Canadiennes 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 a appuyé le projet de l'Étude sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants des Premières Nations et du Canada^{xxi} visant à examiner l'incidence de la violence faite aux enfants au Canada et à explorer les caractéristiques des enfants et des familles qui participent au système de protection de l'enfance, aussi bien chez les Premières Nations qu'au sein des populations non-autochtones. Les résultats du projet ont contribué à une meilleure compréhension de la situation des enfants signalés à la protection de l'enfance; à un suivi des résultats à court terme, comme l'aiguillage ou le placement en famille d'accueil; à comprendre la relation avec certains déterminants de la santé; et à 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 organismes participants, et un soutien individuel a été offert aux travailleurs pour les aider à répondre au sondage par téléphone, plutôt qu'en personne en raison de la COVID-19. En plus de veiller à ce que des données de qualité soient recueillies, l'équipe de recherche a également effectué un examen de la base de données et a fusionné les données recueillies avec les données administratives ainsi que les données recueillies dans le cadre de [l'Étude ontarienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants \(2018\)](#)^{xxii}.

Deux principaux rapports de constatations ont été rédigés, 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). L'Assemblée des Premières Nations a examiné ces rapports. La durée du projet a été prolongée jusqu'en 2023.

Constatations provenant des vérifications terminées en 2021-2022

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2021-2022.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2021-2022

Terminé : Aucune évaluation n'a été effectuée en 2021-2022.

Prévu : Le moment et la nécessité d'une évaluation seront déterminés dans une prochaine version du Plan d'évaluation ministériel de l'ASPC.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2021-2022

En vertu des modalités de l'accord de contribution établi, il incombe au bénéficiaire de présenter des rapports d'étape semestriels et annuels au plus tard le 30 avril de chaque année.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses prévues en 2021-2022	Dépenses prévues en 2021-2022	Dépenses prévues en 2021-2022	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2021-2022	Dépenses réelles en 2021-2022 (autorisations utilisées)	Écart (dépenses réelles en 2021-2022 moins dépenses prévues en 2021-2022)
Total des subventions	0	0	0	0	0	0
Total des contributions	0	595 067	0	563 996	563 960	563 960
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	0	595 067	0	563 996	563 960	563 960
Explication des écarts	Les dépenses réelles ont été plus élevées que les dépenses prévues en raison de l'affectation interne de fonds en cours d'exercice pour combler une lacune dans les données probantes relatives aux enfants dans le système de protection de l'enfance au Canada, tant au sein des populations des Premières Nations que des populations non autochtones.					

Cadre sur le diabète au Canada

Date de mise en œuvre : 2021-2022

Date de fin : 2025-2026

Type de paiement de transfert : Contribution

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

Exercice de mise en application des modalités : 2021-2022

Lien avec le résultat ministériel :

- Résultat 1.3 : Les maladies chroniques ont été évitées

Lien avec le répertoire de programmes du Ministère :

- Prévention des maladies chroniques

Finalité et objectifs du programme des paiements de transfert

Cette possibilité de financement fournira un soutien aux organismes dans des domaines clés de la prévention du diabète, en accordant une attention particulière aux populations prioritaires.

Résultats obtenus

Un appel d'offres dirigé visant à soutenir la National Indigenous Diabetes Association^{xxiii} a été lancé en mars 2022 afin d'entreprendre une campagne de mobilisation et de tenir des activités relatives au diabète à l'échelle nationale auprès des peuples, des collectivités et des organisations autochtones.

Constatations des audits effectués en 2021-2022

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2021-2022.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2021-2022

Terminé : Aucune évaluation n'a été terminée en 2021-2022.

Prévu : Le moment et la nécessité d'une évaluation seront déterminés dans une prochaine version du Plan d'évaluation ministériel de l'ASPC.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2021-2022

La mobilisation et les discussions avec la National Indigenous Diabetes Association concernant le processus de mobilisation dirigé par les Autochtones pour appuyer le Cadre sur le diabète au Canada^{xxiv} ont commencé en décembre 2021.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2021-2022	Dépenses réelles en 2021-2022 (autorisations utilisées)	Écart (dépenses réelles en 2021-2022 moins dépenses prévues en 2021-2022)
Total des subventions	0	0	0	0	0	0
Total des contributions	0	0	0	302 203	0	0
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	0	0	0	302 203	0	0
Explication des écarts	Sans objet.					

Fonds pour la santé des Canadiens et des collectivités (auparavant connu sous le nom de Partenariats plurisectoriels pour promouvoir les modes de vie sains et prévenir les maladies chroniques)

Date de mise en œuvre : 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 le résultat ministériel :

- Résultat 1.3 : Les maladies chroniques ont été évitées

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) est axé sur la promotion de modes de vie sains pour les Canadiens qui sont confrontés à des inégalités en matière de santé et qui sont davantage à risque de développer les principales maladies chroniques que sont le diabète, les maladies cardiovasculaires, et le cancer. Le FSCC appuie des interventions qui s'attaquent aux facteurs de risque comportementaux (c.-à-d., l'inactivité physique, la malnutrition et le tabagisme) des maladies chroniques et qui contribuent à la création d'environnements physiques et sociaux favorables à la santé des Canadiens et des Canadiennes.

Les priorités du FSCC comprennent de traiter les inégalités en matière de santé, d'encourager la participation multisectorielle à la prévention des maladies chroniques et de découvrir de nouvelles façons d'aborder les facteurs de risque des maladies chroniques. Le FSCC continuera également à expérimenter et à alimenter les apprentissages sur de nouvelles approches pour aider les Canadiens à mener une vie plus saine.

Résultats obtenus

Les populations cibles participent à des interventions de vie saine et de prévention des maladies chroniques :

En 2021-2022, le FSCC a financé 41 projets. Ceux-ci comprenaient neuf projets nouvellement financés visant à concevoir des interventions, onze projets de mise en œuvre nouvellement financés, ainsi que six projets qui ont pris fin au cours de l'année. Les quinze autres projets qui ont été financés représentent des projets permanents. En 2021-2022, ce financement a augmenté la participation de 195 000 Canadiens, pour atteindre un total de plus de quatre millions de Canadiens mobilisés dans le cadre des activités du FSCC depuis 2014.

Cette année, les projets ont continué de faire face à des défis liés à la pandémie de COVID-19, notamment :

- Des activités de projet ont été reportées ou retardées;

- Les interventions en personne ont été limitées;
- La capacité du personnel ou des partenaires du projet a été affectée par la réponse à la COVID-19;
- Les participants ont hésité à prendre part à de larges rassemblements.

Malgré ces défis, les participants sont demeurés souples et ont adapté leurs pratiques relatives au projet aux lignes directrices en matière de santé publique. La prestation en ligne des activités a été la mesure d'adaptation à la COVID-19 la plus fréquente. Les quelques projets qui ont réalisé des interventions en personne ont indiqué qu'ils avaient été en mesure d'atteindre les taux de participation qui prévalaient avant la COVID-19.

Les participants au projet possèdent les connaissances, les compétences ou la capacité nécessaires pour adopter des comportements sains sur une base continue :

Plus de la moitié des participants au projet ont accru leur capacité d'adopter des comportements sains en 2021-2022. Voici quelques exemples de projets :

- Le programme Bâtir sans fumée^{xxv} de la Société canadienne du cancer a continué d'offrir des interventions de renoncement au tabac aux travailleurs de la construction parmi lesquels les taux de tabagisme sont élevés. Près de 80 % des travailleurs de la construction inscrits à la cohorte de l'hiver 2021 ont convenu que le programme leur avait permis de mieux connaître les avantages liés à l'abandon du tabagisme et les façons de le faire.
- Le projet Fillactive^{xxvi} a fait la promotion de comportements sains chez les adolescentes au moyen de programmes parascolaires ciblés. Les résultats préliminaires d'un sondage mené par des animateurs scolaires ont révélé que plus de 50 % des répondants avaient observé une amélioration de l'engagement, de la confiance, des attitudes et des compétences chez les filles dans leurs cours d'éducation physique grâce à l'approche Fillactive utilisée à leur école.

Certains projets ont également offert des activités de formation qui appuient l'adoption de comportements sains. Par exemple, de 2016 à 2022, le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) a offert une formation à plus de 400 formateurs et formatrices dans le cadre de son programme Presser le pas (Promouvoir et accélérer le changement au moyen de l'autonomisation). En moyenne, les connaissances et les compétences autodéclarées avaient augmenté de l'ordre de 30 % et de 58 %, respectivement, chez les praticiens qui ont suivi les cours « Integrated Chronic Disease Management and Prevention » et « E-cigarettes and Vaping: Approaches to Address Use with Adults and Youth ». Ces praticiens ont déclaré être mieux outillés pour aider leurs patients à cesser de fumer, de vapoter ou d'utiliser des cigarettes électroniques, ou à réduire leur consommation, et à améliorer les comportements sains, comme l'activité physique et une saine alimentation.

Les environnements (sociaux et physiques) sont améliorés pour soutenir des comportements sains continus :

Plusieurs projets financés par la FSCC ont contribué à la création d'environnements physiques et sociaux qui favorisent un mode de vie sain :

- Entre 2017 et 2022, plus de 150 écoles de toutes les provinces et d'un territoire ont reçu des subventions du programme De la ferme à l'école pour mettre en place des comptoirs à salades;
- Le gouvernement du Yukon a reçu des fonds du FSCC pour soutenir le répertoire d'équipements du programme Winter Active for Life (WAFL)^{xxvii}. Ce programme vise les collectivités rurales et des Premières Nations, les écoles rurales et les populations mal desservies, et donne accès à un

inventaire d'équipement de ski de fond, de raquette et de luge. Plus de 1 000 Yukonnais ont pu emprunter des équipements au cours de l'hiver 2022;

- L'initiative Healthy Kids de l'Alliance Wellness and Rehabilitation Inc.^{xxviii} était un programme de 12 semaines destiné aux enfants et aux jeunes en surpoids en Saskatchewan. Le projet a mis en place plusieurs mécanismes pour offrir un soutien social, y compris un système de communication par messages textes confidentiels que les enfants et les jeunes pouvaient utiliser pour poser des questions par message texte aux professionnels de la santé, un système de jumelage pour accroître le maintien de la participation au programme et des contrats de soutien social signés par des membres de la famille ou des amis;
- À ce jour, environ les deux tiers des participants au programme Bâtir sans fumée de la Société canadienne du cancer ont reconnu que le projet avait créé un milieu de travail favorable à l'abandon ou à la réduction du tabagisme. Un participant de l'hiver 2022 a déclaré : « C'est un programme formidable; les affiches installées dans notre coin-repas m'ont particulièrement inspiré. Mes collègues m'ont apporté beaucoup de renforcement positif. Merci beaucoup! »

Les participants au projet ont amélioré leurs comportements de santé :

L'amélioration des comportements liés à la santé des participants reflétait un taux de réussite d'environ 40 %. Voici des exemples de projets qui ont connu du succès :

- L'initiative Presser le pas du CAMH a offert de la formation à des praticiens et à près de 10 000 patients inscrits par l'entremise du portail en ligne de Presser le pas. Parmi les patients qui ont terminé un suivi de six mois en 2020-2021, 30 % des répondants ont déclaré avoir cessé de fumer (défini comme une abstinence pendant sept jours);
- Après sept années de succès, le projet Je marche, je cours, j'écrase! de la Société canadienne du cancer a pris fin. Le programme de 10 semaines avait été mis en œuvre dans 100 lieux dans 10 provinces, dans le but de réduire le tabagisme et d'accroître l'activité physique des participants grâce à la combinaison d'un programme d'abandon du tabac fondé sur des données probantes et d'un programme dirigé par un entraîneur. Plus de 850 participants ont achevé le programme et les résultats sont une réduction du tabagisme chez 89 % des participants et une abstinence prolongée chez 28,5 % des participants. L'activité physique de loisir autodéclarée et le temps de parcours moyen par semaine ont augmenté au cours du programme et ont été maintenus dans l'intervalle de suivi de six mois;
- De 2018 à 2022, plus de 20 000 adolescentes se sont inscrites à Fillactive afin de participer à des activités parascolaires conçues spécialement pour elles. Les résultats ont indiqué qu'une fois inscrits, les participantes ont respecté les recommandations en matière d'activité physique pendant un plus grand nombre de jours qu'avant de s'inscrire. Les changements les plus importants ont été observés chez les filles qui étaient les moins actives avant de s'inscrire;
- Le projet Bons légumes des Centres communautaires d'alimentation du Canada vise à accroître l'accès à des aliments sains, ainsi que la consommation de ceux-ci, parmi les membres des collectivités à faible revenu partout au Canada. Les résultats préliminaires de la première cohorte de participants indiquent que près de 70 % des répondants ont déclaré avoir consommé plus de fruits et légumes frais depuis qu'ils ont commencé à fréquenter le marché.

Les participants au projet ont amélioré leur santé :

Les projets financés ont également contribué à améliorer la santé des participants. Par exemple :

- De 2018 à 2022, 2 598 enfants et jeunes en surpoids et obèses ont participé à l'initiative Healthy Kids, qui propose des séances d'éducation sur l'activité physique, l'alimentation et le comportement cognitif. Les résultats observés dans chaque cohorte de participants ont

systematiquement révélé une amélioration importante de la condition aérobique et du bien-être mental à la fin du programme et après un suivi d'un an;

- Le programme Hockey Fans in Training de l'Université Western^{xxix} vise à augmenter l'adoption de saines habitudes de vie chez les hommes d'âge moyen à risque de maladies chroniques en les motivant à consommer des aliments plus sains et à devenir plus actifs physiquement en intégrant leur passion pour le hockey. Le projet a attiré 997 participants. Les résultats après l'intervention ont révélé des différences importantes entre le poids corporel, la tension artérielle systolique et la condition physique entre les participants au programme Hockey FIT et les participants du groupe témoin.

Constatations des audits effectués en 2021-2022

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2021-2022.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2021-2022

Terminé : Aucune évaluation n'a été terminée en 2021-2022.

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

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2021-2022

Des appels d'offres ouverts affichés sur le site Web de l'ASPC et des appels d'offres ciblés ont été utilisés pour attirer des candidats potentiels. Les intervenants ont été mobilisés pour éclairer les priorités éventuelles du programme et le processus d'appel d'offres. Divers forums ont été utilisés pour partager les leçons tirées des projets financés (p. ex. les principaux apprentissages et les résultats de l'évaluation).

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2021-2022	Dépenses réelles en 2021-2022 (autorisations utilisées)	Écart (dépenses réelles en 2021-2022 moins dépenses prévues en 2021-2022)
Total des subventions	1 200 000	0	2 749 000	0	0	(2 749 000)
Total des contributions	27 677 485	21 424 030	19 697 000	20 443 291	20 042 147	345 147
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	28 877 485	21 424 030	22 446 000	20 443 291	20 042 147	(2 403 853)
Explication des écarts	Les dépenses réelles ont été inférieures aux dépenses prévues en raison de la mise en œuvre de nouveaux projets pluriannuels à la fin du deuxième semestre de l'exercice. Une partie des fonds inutilisés a été réaffectée à de nouvelles priorités.					

Premières années de vie en santé – Communautés de langue officielle en situation minoritaire

Date de mise en œuvre : 2018-2019

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 le résultat ministériel :

- Résultat 1.1 : Les Canadiens et les Canadiennes 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 aide les collectivités à élaborer des programmes adaptés sur les plans culturel et linguistique afin d'améliorer la santé et le développement des enfants (âgés de 0 à 6 ans). Il vise également à améliorer l'accès à des programmes de promotion de la santé des jeunes enfants pour les enfants et leurs familles vivant dans des communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM). Il s'agit d'une initiative du [Plan d'action pour les langues officielles 2018-2023](#).^{xxx}

Résultats obtenus

- En 2021-2022, les deux bénéficiaires du financement du programme [Premières années de vie en santé](#)^{xxxi} (PAVS) ont financé 53 projets de tiers. Ces projets visaient à améliorer l'accès des familles vulnérables vivant dans des CLOSM aux programmes de promotion de la santé de la petite enfance, dans le but d'aider ces populations à acquérir des connaissances et des compétences, à adopter des comportements sains positifs et à améliorer les résultats à long terme en matière de santé;
- En 2021-2022, environ 10 600 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 le développement d'enfants en santé. Les projets étaient accessibles à un large éventail de participants, étant donné qu'ils étaient offerts dans divers contextes et emplacements et dispensés à l'échelle individuelle et de groupe, ainsi qu'ils ont été adaptés avec succès à la prestation virtuelle en réponse à la pandémie de COVID-19. En outre, plus de 430 nouveaux partenariats ont été créés grâce au financement du programme PAVS.

Constatations des audits effectués en 2021-2022

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2021-2022.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2021-2022

Terminé : Aucune évaluation n'a été terminée en 2021-2022.

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

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2021-2022

La mobilisation des bénéficiaires s'est poursuivie en 2021-2022 au moyen d'une liaison régulière dans le cadre de la surveillance continue du projet, et d'une réunion annuelle des bénéficiaires, qui a été établie pour discuter des réussites et des défis de la mise en œuvre du programme, et de l'évolution des besoins de la population prioritaire. 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 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2021-2022	Dépenses réelles en 2021-2022 (autorisations utilisées)	Écart (dépenses réelles en 2021-2022 moins dépenses prévues en 2021-2022)
Total des subventions	0	0	0	0	0	0
Total des contributions	2 113 732	2 314 064	1 890 000	2 126 250	2 126 250	236 250
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	2 113 732	2 314 064	1 890 000	2 126 250	2 126 250	236 250
Explication des écarts	Les dépenses réelles ont été plus élevées que les dépenses prévues en raison de l'affectation interne de fonds pour aider les collectivités à élaborer des programmes visant à améliorer la santé et le développement des enfants, et améliorer l'accès aux programmes de promotion de la santé de la petite enfance pour les enfants et leurs familles vivant dans les communautés de langue officielle en situation minoritaire.					

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

Date de mise en œuvre : 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 le résultat ministériel :

- 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

Le but du programme est de réduire l'incidence et les répercussions sur la santé des infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS) au Canada.

Les projets financés par l'ASPC dans le cadre du Fonds d'initiatives communautaires en matière de VIH et d'hépatite C (FIC) appuient l'innovation communautaire en matière de prévention des ITSS et lient les populations clés avec les services de dépistage, de traitement et de soins dans le contexte des obstacles systémiques sous-jacents qui entravent l'accès à ces services. Les organismes communautaires jouent un rôle essentiel dans la prestation d'activités d'éducation et de prévention en matière de santé sexuelle. En effet, ils élaborent des ressources adaptées à la culture et mènent des activités de renforcement des capacités communautaires partout au pays, car ils sont les mieux placés pour trouver et mettre en œuvre des solutions adaptées à leur contexte et à leurs cultures.

Guidé par le [Cadre d'action pancanadien sur les ITSS^{xxxii}](#) et le [Plan d'action quinquennal du gouvernement du Canada sur les ITSS^{xxxiii}](#), le FIC vise à garantir que :

- Les initiatives communautaires sont en place pour rejoindre les populations clés, y compris les personnes qui ne savent pas qu'elles sont infectées par le VIH ou l'hépatite C, et les aiguillent vers des services de dépistage, de prévention, de traitement et de soins;
- Les collectivités conçoivent et mettent en œuvre des projets de première ligne fondés sur des données probantes pour prévenir les infections nouvelles et récurrentes;
- Les interventions à fort impact soient offertes à grande échelle afin qu'un plus grand nombre de personnes en bénéficient;
- Les initiatives communautaires mises en œuvre pour réduire la stigmatisation à l'égard des populations touchées de manière disproportionnée par les ITSS, y compris les personnes vivant avec le VIH ou l'hépatite C.

Résultats obtenus

Le Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections (CLMTI) a dirigé le processus d'appel d'offres pour le financement des projets 2022-2027 et a recommandé 133 propositions pour le FIC. Pour atteindre l'objectif du programme d'accroître l'accès des populations clés aux services de santé et aux services sociaux, le FIC appuie des initiatives qui visent à éliminer l'homophobie, la transphobie,

le racisme, le sexisme, le capacitisme et d'autres formes de stigmatisation et de discrimination associées aux ITSS. Les projets recommandés ont été déterminés à la suite des délibérations approfondies du comité d'examen. Le comité était composé de membres de populations clés (p. ex. personnes vivant avec le VIH ou ayant une expérience vécue de l'hépatite C), d'organisations des Premières Nations, des Inuits et des Métis hors réserve, d'organisations communautaires, de chercheurs et de personnes ayant une expertise de la prestation de programmes et de services de première ligne en matière d'ITSS. Tout au long du cycle du projet, on a priorisé les projets qui offrent des services dans des environnements culturellement sûrs et intègrent les plans d'inclusion afin de renforcer les efforts visant à réduire la stigmatisation et à promouvoir l'inclusion.

Les résultats attendus des investissements dans les initiatives communautaires relatives aux ITSS par l'entremise du FIC comprennent les suivants :

D'ici 2025, les projets financés à l'échelle nationale et régionale permettront :

- D'améliorer les connaissances quant aux mesures efficaces et fondées sur des données probantes pour la prévention du VIH, de l'hépatite C ou d'autres infections transmissibles sexuellement (ITS) parmi les populations clés et les publics cibles;
- De renforcer les capacités (aptitudes et facultés) des populations clés et des publics cibles à prévenir les infections et à améliorer les résultats en matière de santé liés aux ITSS;
- De renforcer les capacités (compétences et aptitudes) des publics cibles à fournir des services de prévention, de dépistage, de traitement et de soins des ITSS exempts de stigmatisation et adaptés à la culture.

D'ici 2027, les projets financés à l'échelle nationale et régionale permettront :

- D'accroître l'adoption de mesures efficaces et fondées sur des données probantes pour la prévention du VIH, de l'hépatite C ou des ITS connexes chez les populations clés;
- D'améliorer l'accès pour les populations clés à la prévention, au dépistage, au traitement, aux soins continus et au soutien en matière d'ITSS;
- D'améliorer la nature adaptée sur le plan culturel et exempte de stigmatisation de l'offre de services de dépistage, de prévention, de traitement, de soins continus et de soutien en matière d'ITSS.

Indicateurs de rendement :

- Le pourcentage de répondants des populations clés qui ont déclaré avoir amélioré leurs connaissances en matière de mesures fondées sur les données probantes pour la prévention du VIH, de l'hépatite C ou des ITSS connexes;
- Le pourcentage de répondants des publics cibles qui ont déclaré avoir amélioré leurs connaissances en matière de mesures fondées sur les données probantes pour la prévention du VIH, de l'hépatite C ou des ITSS connexes;
- Le pourcentage de répondants des populations clés qui ont déclaré avoir renforcé leurs capacités (compétences et aptitudes) à prévenir les infections et à améliorer les résultats en matière de santé;
- Le pourcentage de répondants des publics cibles qui ont déclaré avoir renforcé leurs capacités (compétences et aptitudes) à prévenir les infections et à améliorer les résultats en matière de santé;
- Le pourcentage de répondants des publics cibles qui ont déclaré avoir renforcé leurs capacités (compétences et aptitudes) à fournir des services de prévention, de dépistage, de traitement et de soins des ITSS adaptés à la culture;

- Le pourcentage de répondants des populations clés qui ont déclaré avoir adopté des mesures de prévention du VIH, de l'hépatite C ou des ITSS connexes ou des stratégies de réduction des méfaits fondées sur les données probantes;
- Le pourcentage de répondants des populations clés qui ont déclaré avoir l'intention d'adopter des mesures fondées sur les données probantes pour la prévention du VIH, de l'hépatite C ou des ITSS connexes;
- Le pourcentage de répondants des populations clés qui ont déclaré avoir un accès amélioré à des services de prévention, de dépistage, de traitement, de soins continus et de soutien en matière d'ITSS à l'intention des populations clés;
- Le pourcentage de répondants des publics cibles qui ont déclaré qu'un changement en matière de pratiques ou de politiques a été mis en œuvre par eux-mêmes ou par leur organisation pour améliorer la nature adaptée sur le plan culturel et exempte de stigmatisation de l'offre de services de dépistage, de prévention, de traitement, de soins continus et de soutien en matière d'ITSS;
- Le pourcentage de répondants issus de populations clés qui ont déclaré une amélioration la nature adaptée sur le plan culturel et exempte de stigmatisation de l'offre de services de dépistage, de prévention, de traitement, de soins continus et de soutien en matière d'ITSS par les publics cibles dont ils sont les clients.

Constatations des audits effectués en 2021-2022

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2021-2022.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2021-2022

Terminé : Aucune évaluation n'a été terminée en 2021-2022.

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

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2021-2022

L'ASPC investit 26,4 millions de dollars par année pour appuyer des projets à durée limitée partout au Canada visant à lutter contre le VIH, l'hépatite C et d'autres infections transmissibles sexuellement (p. ex. la chlamydia, la gonorrhée, la syphilis) par l'entremise du FIC. Le CLMTI est chargé de mobiliser les organisations ciblées et de fournir un soutien aux bénéficiaires tout au long du processus. Les demandeurs ont été invités à présenter des lettres d'intention, qui ont été suivies d'évaluations par des comités d'examen et, au besoin, par des fonctionnaires provinciaux et territoriaux. Les demandeurs ont été avisés des résultats par courriel.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2021-2022	Dépenses réelles en 2021-2022 (autorisations utilisées)	Écart (dépenses réelles en 2021-2022 moins dépenses prévues en 2021-2022)
Total des subventions	149 945	512 703	8 084 000	1 145 934	1 145 933	(6 938 067)
Total des contributions	25 932 259	26 701 405	18 335 000	27 148 499	26 456 135	8 121 135
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	26 082 204	27 214 108	26 419 000	28 294 433	27 602 068	1 183 068
Explication des écarts	Les dépenses réelles étaient plus élevées que prévu en raison de l'affectation interne du programme Renforcer la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances pour appuyer les projets de réduction des méfaits.					

Programme d'aide pour les ressources humaines en matière de santé

Date de mise en œuvre : 1^{er} avril 2021

Date de fin : 31 mars 2022

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 : 1^{er} avril 2021 au 31 mars 2022

Lien avec le résultat ministériel :

- 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 et prévention des maladies infectieuses

Finalité et objectifs du programme des paiements de transfert

Ce financement visait à appuyer la dotation en personnel des unités de soins intensifs tout au long de la pandémie de COVID-19. Comme le système de soins de santé fonctionne au maximum de sa capacité dans certaines administrations, certains gouvernements provinciaux et territoriaux ont demandé un soutien temporaire en matière de ressources humaines de la santé d'autres provinces et territoires du Canada pour fournir des soins intensifs aux patients. Conformément à l'intention et à l'esprit du Cadre opérationnel pour les demandes d'aide mutuelle (CODAM), ce programme rembourse aux provinces et aux territoires admissibles les coûts associés aux transferts temporaires de ressources humaines en santé entre les provinces et les territoires pour fournir des soins intensifs à des patients hospitalisés au Canada.

L'objectif du programme était de s'assurer que les systèmes de santé sont équipés pour répondre à la demande pendant la pandémie de COVID-19.

Résultats obtenus

Trois ententes de financement ont été signées en 2021-2022 avec l'Ontario, Terre-Neuve-et-Labrador et le Yukon.

Constatations des audits effectués en 2021-2022

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2021-2022.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2021-2022

Terminé : Aucune évaluation n'a été terminée en 2021-2022.

Prévu : Le moment et la nécessité d'une évaluation seront déterminés dans une prochaine version du Plan d'évaluation ministériel de l'ASPC.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2021-2022

Les demandeurs admissibles ont été informés du programme lorsqu'ils ont communiqué avec l'ASPC. Ils ont pu demander de l'aide par l'entremise du CODAM, qui a reçu un appui de l'ASPC en période de pointe, ou en communiquant individuellement avec d'autres provinces et territoires avant de demander du soutien du Programme d'aide pour des ressources humaines en santé.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2021-2022	Dépenses réelles en 2021-2022 (autorisations utilisées)	Écart (dépenses réelles en 2021-2022 moins dépenses prévues en 2021-2022)
Total des subventions	0	0	0	0	0	0
Total des contributions	0	0	0	78 141 246	841 549	841 549
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	0	0	0	78 141 246	841 549	841 549
Explication des écarts	Les dépenses réelles ont été plus élevées que les dépenses prévues en raison du financement supplémentaire reçu tout au long de l'exercice par l'entremise du Budget supplémentaire des dépenses pour rembourser les coûts engagés par les provinces et les territoires aux fins du déploiement des ressources humaines de la santé pendant la pandémie.					

Fonds de partenariat pour l'immunisation

Date de mise en œuvre : 2016-2017

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 : 2021-2022

Lien avec le résultat ministériel :

- 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 [Fonds de partenariat d'immunisation^{xxxiv}](#) (FPI) a pour but de soutenir l'adoption des vaccins contre la COVID-19 au Canada, et de renforcer la confiance à leur égard, en mettant l'accent sur trois domaines :

- 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.

L'objectif de ce programme est d'améliorer la couverture vaccinale, réduisant ainsi les taux de maladies évitables par la vaccination au Canada.

Résultats obtenus

Dans le cadre du FPI, l'ASPC a obtenu 78 millions de dollars en financement supplémentaire de 2020-2021 à 2022-2023, dont 45,5 millions de dollars ont été affectés à des projets communautaires retenus dans le cadre d'appels d'offres ouverts et dirigés. Ces projets soutiennent des populations en quête d'équité et d'autres personnes touchées de façon disproportionnée par la COVID-19 afin d'accroître la confiance à l'égard des vaccins et leur adoption.

- Au cours de l'exercice 2021-2022, 100 ententes de financement de projets ont été conclues, notamment des ententes avec les provinces et les territoires, et 112 projets liés à la COVID-19 ont été financés dans le cadre du programme depuis 2020.
- Les registres de vaccination provinciaux et territoriaux ont reçu jusqu'à 32,5 millions de dollars en subventions dans le cadre de 12 ententes.
- Au cours de l'exercice 2021-2022, la plupart des projets du FPI qui ont reçu un financement sous forme de contribution devaient présenter une mise à jour sur les activités, les extraits, les résultats et les défis au moyen d'un mécanisme de rapport d'étape.

Les résultats préliminaires indiquent que plus de 885 500 personnes ont été mobilisées, y compris des résidents du Canada, des fournisseurs de soins de santé et des intervenants clés dans le domaine des

vaccins. Les projets financés par le FPI ont soutenu l'administration de plus de 85 900 vaccins contre la COVID-19 dans plus de 950 cliniques dans des collectivités partout au pays.

Constatations des audits effectués en 2021-2022

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2021-2022.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2021-2022

Terminé : Aucune évaluation n'a été terminée en 2021-2022.

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

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2021-2022

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 : des interventions qui aident les Canadiens à comprendre l'importance de la vaccination, à se faire vacciner en toute confiance et à savoir quand et comment se faire vacciner;
- Aider les gouvernements provinciaux et territoriaux à élaborer ou améliorer leurs registres de vaccination afin de renforcer leur capacité à surveiller la couverture vaccinale et cibler les programmes de vaccination.

L'ASPC a obtenu 78 millions de dollars en financement du FPI pour 2021-2023, dont 45,5 millions de dollars ont été affectés à des projets locaux, régionaux et nationaux visant les populations mal desservies et en quête d'équité et celles qui sont touchées de façon disproportionnée par la COVID-19. L'objectif du financement est d'accroître la confiance à l'égard des vaccins, leur acceptation et leur adoption, et de lutter contre les effets de la désinformation et de la mésinformation sur les vaccins. Les projets retenus ont été sélectionnés dans le cadre d'un appel d'offres ouvert concurrentiel et fondé sur le mérite, ainsi qu'au moyen d'un mécanisme de financement ciblé. Le programme du FPI maintient une communication continue et ouverte avec les bénéficiaires de financement actifs.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2021-2022	Dépenses réelles en 2021-2022 (autorisations utilisées)	Écart (dépenses réelles en 2021-2022 moins dépenses prévues en 2021-2022)
Total des subventions	754 786	3 450 971	29 500 000	22 765 031	15 200 255	(14 299 745)
Total des contributions	3 456 714	3 477 143	0	25 816 544	22 016 013	22 016 013
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	4 211 500	6 928 114	29 500 000	48 581 575	37 216 268	7 716 268
Explication des écarts	Les dépenses réelles ont été plus élevées que les dépenses prévues en raison des réaffectations internes et des fonds supplémentaires reçus en cours d'exercice par l'entremise du Budget supplémentaire des dépenses afin d'améliorer la couverture vaccinale et de réduire les taux de maladies évitables par la vaccination au Canada.					

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

Date de mise en œuvre : 2018-2019

Date de fin : Permanent

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 : 2018-2019

Lien avec le résultat ministériel :

- Résultats 1.1 : Les Canadiens et les Canadiennes 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) appuie la mise en œuvre du [Cadre d'apprentissage et de garde des jeunes enfants autochtones qui a été élaboré conjointement](#)^{xxxv}. Ce cadre reflète les cultures et les priorités uniques des enfants des Premières Nations, Inuits et Métis d'un bout à l'autre du Canada.

L'initiative permet d'avoir un meilleur contrôle dans l'AGJEA grâce à un nouveau modèle de partenariat facilitant la prise de décisions par les Autochtones afin de faire progresser les priorités nationales et régionales.

Emploi et Développement social Canada (EDSC) est le responsable fédéral de cette initiative horizontale. Services aux Autochtones Canada (SAC) et l'ASPC sont des partenaires clés.

Résultats obtenus

L'initiative de transformation de l'AGJEA a contribué à l'objectif consistant à offrir des services d'apprentissage et de garde des jeunes enfants de haute qualité qui étaient abordables, souples et inclusifs, comme le souligne le Cadre d'apprentissage et de garde des jeunes enfants autochtones d'Infrastructure Canada.

Les projets financés permettent l'élaboration de contenu de programmes scolaires intégrant les traditions, les cultures et les langues autochtones; bâtissent une capacité et des centres d'expertise communautaires, administratifs et professionnels; appuient la formation de personnel ainsi que d'autres activités qui amélioreront l'accès à de l'AGJEA de grande qualité.

L'Initiative de transformation de l'AGJEA a démontré également le progrès réalisé par rapport à l'objectif partagé grâce à la production de rapports portant sur le nombre d'enfants ayant accès à des services d'AGJEA adaptés à la culture et inclusif, dont la cible sera déterminée avec l'ASPC et les partenaires autochtones (base de référence : 4 600 enfants).

Indicateurs de rendement :

- Le nombre de participants atteints;
- Le pourcentage de sites du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques (PAPACUN) offrant des activités (p. ex., la participation des aînés, des contes, des cérémonies traditionnelles, etc.) afin d'accroître les connaissances culturelles autochtones;
- Le pourcentage de participants, de parents et d'enfants qui ont bénéficié de facteurs de protection améliorés grâce au programme (p. ex. l'accès à des activités culturelles);
- Le pourcentage de participants et de fournisseurs de soins qui font état d'une amélioration dans la santé et le bien-être de leur enfant grâce au programme.

Constatations des audits effectués en 2021-2022

Terminé : Aucun audit n'a été effectué 2021-2022.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2021-2022

Terminé : Aucune évaluation n'a été terminée en 2021-2022.

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

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2021-2022

Le Cadre d'AGJEA a été orienté par un engagement global comprenant plus de 100 activités de mobilisation et 3 000 participants à l'échelle du Canada. Ce processus a été dirigé conjointement par EDSC et des organisations autochtones nationales en 2017.

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 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2021-2022	Dépenses réelles en 2021-2022 (autorisations utilisées)	Écart (dépenses réelles en 2021-2022 moins dépenses prévues en 2021-2022)
Total des subventions	0	0	0	0	0	0
Total des contributions	0	11 718 654	3 293 272	5 806 011	2 751 367	(541 905)
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	0	11 718 654	3 293 272	5 806 011	2 751 367	(541 905)
Explication des écarts	Les dépenses réelles étaient inférieures aux dépenses prévues en raison du financement résiduel non dépensé à la fin de l'exercice pour diverses ententes et des modifications prévues qui n'ont pas pu être entièrement mises en œuvre avant la fin de l'exercice.					

Fonds du programme de maladies infectieuses et de changements climatiques – S'adapter aux effets des changements climatiques

Date de mise en œuvre : 2016-2017

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 le résultat ministériel :

- 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 Fonds du programme de maladies infectieuses et de changements climatiques^{xxxvi} (FPMICC) met l'accent sur la préparation aux maladies infectieuses d'origine zoonotique, alimentaire ou hydrique liées au climat et la protection des Canadiens et des Canadiennes face à celles-ci. Cela comprend des mesures qui stimulent l'innovation en santé publique au moyen d'une approche *Une seule santé*^{xxxvii} en établissant un lien entre la santé humaine, animale et environnementale et en faisant progresser l'adaptation aux changements climatiques.

Le FPMICC gère les répercussions du changement climatique sur la santé humaine au Canada en :

- Renforçant la capacité à répondre aux demandes croissantes résultant des maladies infectieuses d'origine zoonotique, alimentaire et hydrique résultant du changement climatique;
- Permettant aux Canadiens et aux Canadiennes et aux collectivités d'accéder à des informations exactes et en temps opportun afin de mieux comprendre leurs risques et de prendre des mesures de prévention face à l'infection;
- Améliorant l'adaptabilité et la résilience face aux répercussions sur la santé des maladies infectieuses liées au climat au moyen d'activités de surveillance et de suivi et d'un accès à des outils éducatifs et de sensibilisation, lesquels servent à Outiller les professionnels de la santé avec l'information dont ils ont besoin pour fournir des conseils à leurs patients et leurs clients sur les maladies infectieuses liées au climat;
- Outiller les Canadiens et les Canadiennes et les collectivités avec des moyens leur permettant de se protéger contre les risques pour la santé que posent les maladies infectieuses d'origine zoonotique, alimentaire et hydrique résultant du changement climatique.

Le FPMICC se concentre sur les activités suivantes :

Suivi et surveillance

- Constituer des données de référence et améliorer les connaissances et l'expertise afin de comprendre, prévoir et suivre les risques actuels et futurs au moyen d'approches novatrices en matière de surveillance, de détection et d'analyse de maladies infectieuses liées au climat;

- Utiliser des approches collaboratives et nouvelles pour la collecte, le partage et l'utilisation de données pour appuyer les mesures de santé publique fondées sur les données probantes qui outillent et habilitent les Canadiens pour leur permettre de s'adapter.

Éducation et sensibilisation

- Promouvoir l'élaboration, la distribution et l'adoption de documents éducatifs et de sensibilisation à l'intention des professionnels de la santé;
- Faciliter l'éducation, la sensibilisation et la distribution d'outils et de pratiques exemplaires au sein et d'un bout à l'autre des collectivités canadiennes et auprès des populations vulnérables.

Résultats obtenus

Le Cadre de gestion horizontale (CGH) en matière de croissance propre et de changement climatique (CPCC) (résultat du thème 3) a réduit les risques associés aux maladies infectieuses liées au climat au moyen :

- D'une base de connaissances améliorée des maladies infectieuses liées au climat, particulièrement dans le secteur de la santé et au sein des collectivités et des populations vulnérables;
- De systèmes et d'outils améliorés soutenant la prise de décisions et l'application des connaissances.

FPMICC aide également à faire progresser les travaux en vertu du Cadre fédéral relatif à la maladie de Lyme et du Plan d'action pour accroître la capacité dans les provinces, les territoires et les collectivités mal desservies, et ce, en améliorant les activités de surveillance afin de repérer les nouveaux cas ou les nouveaux émergents dans les secteurs à risque, et en sensibilisant et en améliorant les connaissances chez les Canadiens, les collectivités et les professionnels de la santé.

Constatations des audits effectués en 2021-2022

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2021-2022.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2021-2022

Terminé : Aucune évaluation n'a été terminée en 2021-2022.

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

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2021-2022

Depuis son lancement, en 2017, le FPMICC a investi dans 31 projets qui soutiennent des activités de surveillance et de contrôle, d'éducation des professionnels de la santé et de sensibilisation du public liées aux maladies infectieuses liées au climat au Canada.

L'ASPC poursuivra aussi sa collaboration avec la Nation métisse afin de répondre aux répercussions des changements climatiques sur la santé par la mise en œuvre d'accords de contribution en 2021-2022.

En décembre 2021, le Fonds du PMICC a lancé un appel d'offres ouvert, qui comprenait trois volets :

- Renforcer les capacités en matière de risques clés et accroître les capacités pour lutter contre les maladies actuelles et futures transmises par les tiques et les moustiques dans le contexte des changements climatiques. Ce volet visait à continuer d'améliorer les connaissances, les outils et les ressources sur les risques de maladies prioritaires;

- Améliorer les connaissances relatives aux pathogènes ou aux maladies infectieuses inexplorés, sous-étudiés ou nouvelles dans le contexte des changements climatiques afin de mieux les comprendre et de mieux comprendre leurs répercussions sur la santé humaine;
- Promouvoir la collaboration multidisciplinaire ou multisectorielle afin de mieux comprendre les risques et de stimuler l'action par rapport aux maladies infectieuses, à l'initiative Une seule santé et aux changements climatiques. Ce volet met l'accent sur l'établissement de mécanismes, de plateformes et de partenariats de collaboration, y compris l'utilisation de divers réseaux et perspectives pour appuyer le partage et l'échange de connaissances, et pour élargir les activités en cours.

Les projets financés dans le cadre de cet appel d'offres devraient commencer au printemps 2023.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2021-2022	Dépenses réelles en 2021-2022 (autorisations utilisées)	Écart (dépenses réelles en 2021-2022 moins dépenses prévues en 2021-2022)
Total des subventions	474 977	400 661	500 000	599 339	506 281	6 281
Total des contributions	2 198 144	2 215 509	1 732 620	2 076 430	1 782 230	49 610
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	2 673 121	2 616 170	2 232 620	2 675 769	2 288 511	55 891
Explication des écarts	Sans objet.					

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

Date de mise en œuvre : 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 le résultat ministériel :

- Résultat 1.3 : Les maladies chroniques ont été évitées

Lien avec le répertoire de programmes du Ministère :

- Données probantes pour la promotion de la santé et 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, 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

Les résultats obtenus comprenaient une base de données probantes sur laquelle fonder la promotion de la politique et de la pratique en matière de santé de la population.

Dans le cadre du [Programme pour la surveillance accrue des maladies chroniques^{xxxviii}](#) (PSAMC), 12 accords de contribution totalisant 10,8 millions de dollars sur quatre ans ont été conclus. Les projets financés par cette initiative ont exploré l'utilisation de nouvelles technologies, de nouveaux outils et de nouvelles approches pour recueillir, utiliser et diffuser des données utilisées aux fins de la santé publique. Ce cycle du PSAMC était axé sur les populations prioritaires (p. ex. les personnes 2ELGBTQI+, les personnes sans domicile, les minorités ethniques, les personnes âgées et celles dont les conditions socioéconomiques sont précaires) et sur l'influence de l'environnement bâti sur la santé de la population et les facteurs liés aux maladies chroniques. Voici quelques résultats notables :

- L'utilisation de la modélisation statistique pour examiner et comprendre le lien entre la profession et les méfaits liés aux opioïdes;
- La création de l'application de visualisation [WalkRollMap^{xxxix}](#), un outil d'externalisation ouverte qui dresse la carte des micro-obstacles à l'accessibilité de la marche et des déplacements en fauteuil roulant au Canada;
- Les progrès réalisés dans la mesure des environnements cyclables au Canada à l'aide de données d'imagerie au niveau de la rue;

- La création de [ParkSeek](#)^{xl}, une initiative pancanadienne visant à recueillir et à échanger de l'information sur les effets des parcs, des aires protégées et des installations récréatives sur la santé de la population;
- L'élaboration d'un système national de surveillance des maladies chroniques pour la population incarcérée dans des prisons fédérales au Canada.

Dans le cadre des processus d'appel d'offres, les organisations financées ont intégré les considérations de l'ACSG Plus dans leurs projets. 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 par rapport au statut rural ou urbain, 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 2021-2022

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2021-2022.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2021-2022

Terminé : Évaluation du programme Données probantes pour la promotion de la santé et la prévention des maladies chroniques et des blessures : Accent sur les activités liées à la COVID-19

Programme : Mettre l'accent sur les activités liées à la COVID-19^{xli}

Résumé des constatations : Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, l'évaluation a révélé que le programme a été en mesure de réorienter rapidement ses activités fonctionnelles et de produire des données probantes sur les répercussions plus vastes de la COVID-19, tout en maintenant ses activités de surveillance et de recherche de base.

Prévu : La prochaine évaluation est prévue en 2026-2027.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2021-2022

Le Programme pour la surveillance accrue des maladies chroniques a lancé un appel d'offres ouvert qui a pris fin le 25 septembre 2019. Le financement a commencé en 2020-2021 pour une période de trois ans. En plus des rapports d'étape semestriels, les bénéficiaires ont été mobilisés dans le cadre de réunions bimensuelles pour fournir des mises à jour verbales sur les progrès. Une nouvelle ronde d'appel d'offres de financement sera probablement annoncée à la fin de 2022 pour les projets qui seront financés à compter du début de 2024.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2021-2022	Dépenses réelles en 2021-2022 (autorisations utilisées)	Écart (dépenses réelles en 2021-2022 moins dépenses prévues en 2021-2022)
Total des subventions	259 846	54 240	395 000	0	0	(395 000)
Total des contributions	2 525 849	2 360 211	2 334 000	2 796 299	2 701 775	367 775
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	2 785 695	2 414 451	2 729 000	2 796 299	2 701 775	(27 225)
Explication des écarts	Sans objet.					

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

Date de mise en œuvre : 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 le résultat ministériel :

- Résultat 1.3 : Les maladies chroniques ont été évitées

Lien avec le répertoire de programmes du Ministère :

- Données probantes pour la promotion de la santé et la prévention des maladies chroniques et des blessures

Finalité et objectifs du programme des paiements de transfert

Ce programme vise à bâtir 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 dans les interventions liées aux maladies chroniques.

Résultats obtenus

Cette initiative a soutenu la capacité de la santé publique à prévenir et à atténuer les maladies chroniques en faisant la promotion de l'élaboration d'interventions fondées sur des données probantes et de leur utilisation par les praticiens de la santé et les décideurs.

Constatations des audits effectués en 2021-2022

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2021-2022.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2021-2022

Terminé : Aucune évaluation n'a été terminée en 2021-2022.

Prévu : La prochaine évaluation est prévue en 2026-2027.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2021-2022

Afin de mobiliser les demandeurs et les bénéficiaires, la Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques – Observatoire des pratiques exemplaires a :

- Présenté des lignes directrices, des outils d'application des connaissances et les résultats de l'examen des données probantes lors des réunions axées sur la pratique des soins primaires et a préparé des activités de mise en œuvre pour les praticiens de première ligne;
- Collaboré avec les différents intervenants afin d'élaborer et de diffuser les lignes directrices du groupe d'étude;

- Répondu aux demandes de renseignements des médias et du public à propos des lignes directrices du groupe d'étude;
- Déterminé et mis en œuvre des résultats et des recommandations sur les préférences des patients;
- Établi et mis en œuvre d'un plan d'évaluation pour les lignes directrices du groupe d'étude afin de mesurer l'incidence des activités de diffusion;
- Publié les résultats des études dans les principaux journaux scientifiques et diffusion de ceux-ci par l'intermédiaire de présentations lors de rencontres scientifiques importantes;
- Organisé des réunions où les membres du groupe d'étude ont discuté du contenu des lignes directrices.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2021-2022	Dépenses réelles en 2021-2022 (autorisations utilisées)	Écart (dépenses réelles en 2021-2022 moins dépenses prévues en 2021-2022)
Total des subventions	0	0	46 000	0	0	(46 000)
Total des contributions	419 058	217 000	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	419 058	217 000	217 000	217 000	217 000	0
Explication des écarts	Sans objet.					

Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques – Consortium conjoint pancanadien pour la santé en milieu scolaire

Date de mise en œuvre : 2005-2006

Date de fin : Permanent

Type de paiement de transfert : Subventions

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

Exercice de mise en application des modalités : 2005-2006

Lien avec le résultat ministériel :

- 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 et la prévention des maladies chroniques et des blessures

Finalité et objectifs du programme des paiements de transfert

Le [Consortium conjoint pancanadien pour la santé en milieu scolaire](#)^{xliii} (CCES) a été créé en 2005 soutenir la santé, le bien-être et la réussite des enfants et des jeunes dans les écoles et facilite la collaboration entre les ministères provinciaux et territoriaux responsables de la santé et de l'éducation de la plupart des provinces et des territoires. Le CCES facilite la collaboration entre les membres afin de promouvoir le mieux-être et la réussite des enfants et des jeunes d'âge scolaire au Canada au moyen d'une approche globale de la santé en milieu scolaire. Le CCES offre également l'occasion de renforcer les efforts fédéraux visant à promouvoir la santé, le bien-être et la réussite des enfants d'âge scolaire au Canada.

Résultats obtenus

- Le quatrième mandat de subvention du CCES, attribué en avril 2021, a permis de financer les coûts de fonctionnement du secrétariat du CCES jusqu'en 2025.
- Le CCES était appuyé par deux comités, soit le Comité des coordonnateurs de la santé en milieu scolaire (CCSMS), qui est composé d'analystes des ministères de l'Éducation et de la Santé provinciaux et territoriaux participants, et le Comité de gestion, qui est composé de participants de niveau fonctionnel travaillant à la prise de décisions et l'approbation. Grâce au financement sous forme de subventions, le Secrétariat du CCES* a convoqué des réunions mensuelles du CCES, ce qui a donné l'occasion d'entendre des chercheurs, des décideurs et d'autres intervenants clés dans le domaine de la santé des enfants et des jeunes d'âge scolaire, et d'en apprendre davantage sur les dernières découvertes et initiatives de recherche.
- De plus, il a tenu trois réunions avec le Comité de gestion et trois réunions conjointes avec le Comité de gestion et le CCSMS. Le CCES a également partagé des connaissances et de l'information en distribuant 29 bulletins hebdomadaires et huit analyses de la conjoncture de diverses administrations. Ces activités ont contribué au partage d'information, à l'échange de connaissances et au renforcement des capacités entre les administrations participantes.

Constatations des audits effectués en 2021-2022

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2021-2022.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2021-2022

Terminé : Aucune évaluation n'a été terminée en 2021-2022.

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

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2021-2022

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. Un autre objectif de la mobilisation pour 2021-2022 était de soutenir le nouveau mandat de subvention 2021-2025 du CCES, attribué en avril 2021. L'ASPC a également participé à un certain nombre de groupes de travail du CCES et a collaboré avec le secrétariat du CCES pour faciliter l'échange d'information entre les membres et les réseaux du CCES.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2021-2022	Dépenses réelles en 2021-2022 (autorisations utilisées)	Écart (dépenses réelles en 2021-2022 moins dépenses prévues en 2021-2022)
Total des subventions	250 000	0	250 000	150 000	150 000	(100 000)
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	0	250 000	150 000	150 000	(100 000)
Explication des écarts	Les dépenses réelles ont été inférieures aux dépenses prévues parce que les fonds nécessaires pour faire avancer les objectifs du programme étaient inférieurs aux estimations.					

Programme de subventions internationales à la santé

Date de mise en œuvre : 2008-2009

Date de fin : Permanent

Type de paiement de transfert : Subventions et contributions obligatoires

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

Exercice de mise en application des modalités : 2013 – permanent

Lien avec les résultats ministériels :

- Résultat 1.1 : Les Canadiens et les Canadiennes 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 :

- Prévention des maladies chroniques
- Données probantes liées à la promotion de la santé
- Prévention des maladies chroniques et des blessures
- Services et leadership en matière de science en laboratoire
- Contrôle des maladies transmissibles et des infections
- Maladies zoonotiques et d'origine alimentaire
- Préparation et intervention en cas d'urgence
- Biosûreté
- Santé des voyageurs et santé frontalière

Finalité et objectifs du programme des paiements de transfert

Ce programme a pour objectif de faciliter les activités d'engagement international du portefeuille de la Santé pour faire progresser les priorités canadiennes en matière de santé au pays et dans le monde grâce au transfert de connaissances et au renforcement des capacités. Cela comprend le renforcement des relations avec des partenaires internationaux et la promotion d'une connaissance et d'une compréhension accrues des enjeux de santé mondiale courants et émergents afin de contribuer à l'élaboration de politiques et de programmes.

Les objectifs du programme comprennent :

- Déterminer, évaluer et promouvoir des approches, des modèles et des pratiques exemplaires qui satisfont aux priorités et aux engagements internationaux en matière de santé mondiale du Canada;
- Accroître les connaissances sur les enjeux de santé mondiale courants et émergents afin de contribuer à l'élaboration de politiques et de programmes et de contribuer à l'amélioration des résultats en matière 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 en matière de santé mondiale et s'assurer que les priorités du Canada sont prises en considération dans le programme de santé internationale;
- 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

Les projets financés par le Programme de subventions internationales à la santé (PSIS) sont alignés sur les priorités du programme visant à soutenir le renforcement des capacités et la résilience du système de santé publique mondial, à moderniser les soins de santé mentale, la prestation et l'accès, à recentrer les efforts sur les maladies non transmissibles et à adopter une approche Une seule santé pendant la pandémie.

Les organisations financées au cours de l'exercice 2021-2022 par l'entremise du PSIS comprenaient les suivantes :

- [Organisation panaméricaine de la Santé](#)^{xliii} : Renforcement de la capacité du secteur de la santé dans la région des Amériques pour répondre à la violence faite aux femmes et aux filles;
- [Organisation de coopération et de développement économiques](#)^{xliv} : Prestation de conseils techniques et de renforcement des capacités sur la gestion des produits chimiques aux Philippines;
- Organisation mondiale de la santé^{xlv} : Contribution à la compréhension des répercussions indirectes de la COVID-19 sur les aînés dans la collectivité;
- Agence de santé publique des Caraïbes^{xlvi} – Civil Aviation Biosecurity Partnership Project.

Voici les résultats des projets du PSIS déclarés au cours de l'exercice 2021-2022 :

Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) :

- Création de modèles harmonisés pour les essais chimiques à distance et mise à jour des lignes directrices de l'OCDE pour les essais, un ensemble des méthodes d'essai les plus pertinentes acceptées à l'échelle internationale;
- Publication de documents d'orientation et de rapports sur la réduction des méfaits causés par les pesticides, y compris des trousseaux d'outils et des modèles;
- Rapport sur l'enquête Willingness to Pay to Avoid Negative Chemicals-Related Health Impacts.

Organisation mondiale de la santé (OMS) :

- Élaboration d'outils pour évaluer la vulnérabilité aux changements climatiques des établissements de soins de santé et élaboration de méthodes objectives pour déterminer la priorité des options d'adaptation, et d'indicateurs pour la résilience en matière de santé;
- Élaboration d'un cadre économique utilisant les données climatiques pour prévoir les répercussions sur la santé au fil du temps.

Constatations des audits effectués en 2021-2022

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2021-2022.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2021-2022

Terminé : L'évaluation des activités liées au tabac et au vapotage du portefeuille de la Santé, qui comprenait le PSIS.

Résumé des constatations : L'évaluation a révélé que la participation du Canada à la Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT) de l'Organisation mondiale de la santé a réussi à intégrer le point de vue canadien au programme international de lutte contre le tabagisme et a permis de contribuer de façon importante au travail international en cette matière.

Prévu : Le PSIS sera également évalué dans le cadre de quatre évaluations distinctes en 2022-2023 (toxi-infections alimentaires et hydriques et maladies entériques), 2023-2024 (infections transmissibles sexuellement et par le sang), 2024-2025 (Fonds pour la santé des Canadiens et des communautés) et 2025-2026 (activités en matière de tabagisme et de vapotage du portefeuille de la Santé).

Groupes de bénéficiaires ciblés généraux

- Les entités internationales comme les organisations et les institutions internationales bilatérales et multilatérales ayant des relations établies avec le Canada, par exemple l'Organisation mondiale de la santé et l'Organisation panaméricaine de la santé;
- les organisations et les institutions canadiennes à but non lucratif, dont les établissements universitaires et de recherche.

Remarque : Le Programme de subventions internationales à la santé n'offre aucune aide internationale aux gouvernements nationaux ou aux établissements de santé. En plus de financer des projets, le Programme de subventions internationales à la santé verse des contributions obligatoires à la Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT) de l'OMS, qui est consignée sous l'initiative horizontale de la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme de Santé Canada.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2021-2022

Les subventions internationales à la santé ont été 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. Les bénéficiaires du financement devaient mettre en œuvre des initiatives et des projets internationaux qui facilitent la production et l'adoption de connaissances, comme la recherche appliquée, et appuient le renforcement de la capacité internationale, par exemple 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 étaient 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 ont été évalués afin de déterminer si les objectifs du programme ont été atteints. Dans les rapports définitifs, les organisations internationales ont fait 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 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2021-2022	Dépenses réelles en 2021-2022 (autorisations utilisées)	Écart (dépenses réelles en 2021-2022 moins dépenses prévues en 2021-2022)
Total des subventions	1 985 511	1 788 209	1 180 000	2 354 390	2 262 852	1 082 852
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	1 985 511	1 788 209	1 180 000	2 354 390	2 262 852	1 082 852
Explication des écarts	Les dépenses réelles ont été plus élevées que les dépenses prévues en raison du financement supplémentaire reçu et de l'affectation interne de fonds en cours d'exercice pour appuyer le programme de subventions internationales à la santé afin de faire progresser les priorités internationales en matière de santé.					

Jeunesse, J'écoute

Date de mise en œuvre : 1^{er} avril 2020

Date de fin : 31 mars 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 le résultat ministériel :

- 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 investit 14,8 millions de dollars sur 36 mois dans Jeunesse, J'écoute^{xlvii} 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 des demandes de service en partie en raison de la COVID-19 et a continué d'offrir un soutien gratuit et confidentiel en cas de crise aux jeunes. En 2021, Jeunesse, J'écoute avait eu plus de 4,7 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 préoccupants portant sur la santé mentale et émotionnelle (anxiété, stress, dépression et isolement), les relations, la famille, l'école et le suicide;
- Jeunesse, J'écoute a effectué environ 4 400 aiguillages vers des services d'urgence (p. ex. intervenant en cas d'urgence) ou des services de protection de l'enfance pour les jeunes courant un risque imminent de danger, de blessure ou de suicide. L'organisme travaille avec les

collectivités 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. Jeunesse, J'écoute a également augmenté les 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 2ELGBTQI+);
- Jeunesse, J'écoute a 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 ressources multimédias, y compris du nouveau contenu sur leur site Web et des ressources fournies dans les deux langues officielles, liées à la COVID-19, au racisme et à la discrimination envers les Noirs, ainsi qu'à la santé mentale. Ce travail comprenait également un certain nombre de publications et de documents de publications et de documents de promotion qui ont été distribués par l'intermédiaire des médias sociaux et au cours d'entrevues;
- De plus, 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 de l'augmentation de la couverture pendant les périodes de forte demande, en vue de garantir le respect des normes de service (p. ex. moins de cinq minutes pour les appels téléphoniques ou communications vocales et moins d'une minute pour les textos). KHP a également redéveloppé et lancé de nouveau son service de clavardage accessible en soirée en 2021;
- Jeunesse, J'écoute a élaboré et mis en œuvre 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 counseling, 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, comme des assemblées publiques et des activités de reconnaissance des bénévoles, pour renforcer le moral et l'esprit d'équipe.

Constatations des audits effectués en 2021-2022

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2021-2022.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2021-2022

Terminé : Aucune évaluation n'a été terminée en 2021-2022.

Prévu : Le moment et la nécessité d'une évaluation seront déterminés dans une prochaine version du Plan d'évaluation ministériel de l'ASPC.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2021-2022

Les représentants de l'ASPC ont dirigé 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, ainsi que des rapports d'étape et des rapports annuels, comme le stipule l'entente de contribution avec l'ASPC⁵.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2021-2022	Dépenses réelles en 2021-2022 (autorisations utilisées)	Écart (dépenses réelles en 2021-2022 moins dépenses prévues en 2021-2022)
Total des subventions	0	0	0	0	0	0
Total des contributions	0	4 200 765	0	4 753 847	4 753 847	4 753 847
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	0	4 200 765	0	4 753 847	4 753 847	4 753 847
Explication des écarts	Les dépenses réelles ont été plus élevées que les dépenses prévues en raison du financement supplémentaire reçu en cours d'exercice pour maintenir et élargir les services de Jeunesse, J'écoute.					

⁵ L'ASPC a négocié une entente de contribution avec Jeunesse, J'écoute au printemps 2020. La date d'entrée en vigueur de cette entente était le 1^{er} avril 2020; celle-ci a pris fin le 31 décembre 2021.

Fonds d'innovation pour la promotion de la santé mentale

Date de mise en œuvre : 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 et les Canadiennes 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 Fonds d'innovation pour la promotion de la santé mentale^{xlviii} est un programme de financement qui a remplacé la Stratégie d'innovation en 2019-2020 dans le but de soutenir une santé mentale positive pour les enfants, les jeunes, leurs fournisseurs de soins et les communautés, ainsi que de réduire les obstacles systémiques à la santé mentale de la population au Canada. Le financement vise à appuyer la prestation de programmes communautaires novateurs. Le programme s'appuie sur les pratiques exemplaires et les leçons tirées de la Stratégie d'innovation et utilise une approche à plusieurs étapes et points de contrôle 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

- Les interventions en santé de la population ont fait la promotion de la santé mentale au moyen de la réduction des facteurs de risque, de la promotion des facteurs de protection et par l'étude des déterminants de la santé sous-jacents dans divers milieux et parmi diverses populations;
- Les interventions en santé de la population ont fait la promotion des partenariats multisectoriels, à plusieurs niveaux, pour apporter des changements positifs par rapport aux déterminants prioritaires de la santé mentale;
- Les interventions en santé de la population dont l'essai aura été concluant ont été élargies pour en faire bénéficier davantage d'individus et pour favoriser la mise en place de programmes et de politiques durables dans le domaine de la promotion de la santé mentale pour diverses populations et communautés;
- Les intervenants ont consulté et utilisé les produits de connaissances, les données probantes découlant des recherches sur les interventions et les apprentissages résumés pour faire progresser les politiques et les pratiques en matière de santé de la population afin de promouvoir la santé mentale et le bien-être.

Indicateurs de rendement :

- Le nombre d'interventions en santé de la population élaborées ou adaptées;
- Le pourcentage des projets qui participent à des collaborations multisectorielles;
- Le pourcentage des projets qui mettent à profit des fonds d'autres sources;
- Le pourcentage des projets qui font état de meilleures connaissances ou compétences parmi les participants;
- Le pourcentage des projets qui indiquent un changement de comportement positif parmi les participants;
- Le pourcentage des projets qui indiquent un changement dans les facteurs de protection parmi les participants;
- Le pourcentage des projets qui indiquent une amélioration du bien-être parmi les participants;
- Le pourcentage des projets qui démontrent un état de préparation pour une expansion;
- Le pourcentage des projets qui ont des sites dans plus de trois provinces et territoires;
- Le pourcentage des projets maintenus à la suite du financement de l'ASPC;
- Le nombre et le type de produits liés aux données probantes (données sur la surveillance, analyse, conclusions de recherche, lignes directrices, infographie, webinaires, rapports, cadres, etc.) qui sont publiés par exercice;
- Le pourcentage d'intervenants qui utilisent les données probantes;
- La nature de l'intégration des données probantes dans les politiques, les programmes et les pratiques.

Remarque : En raison de la nature des plans de recherche et d'évaluation en matière d'intervention des projets financés, certains résultats pourraient ne pas être disponibles avant l'achèvement du rapport final du projet pour les étapes 1, 2, et 3 (respectivement 2023, 2027, et 2030).

Constatations des audits effectués en 2021-2022

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2021-2022.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2021-2022

Terminé : Aucune évaluation n'a été terminée en 2021-2022.

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

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2021-2022

Les demandeurs ont été mobilisés par un processus d'appel d'offres ouvert et dirigé. Les bénéficiaires ont participé à un carrefour d'échange et de développement des connaissances qui appuyait les projets. Des événements d'échange de connaissances, des activités de surveillance et d'évaluation des projets, des visites des lieux et des réunions des intervenants ont servi à mobiliser les bénéficiaires.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2021-2022	Dépenses réelles en 2021-2022 (autorisations utilisées)	Écart (dépenses réelles en 2021-2022 moins dépenses prévues en 2021-2022)
Total des subventions	0	0	2 070 000	0	0	(2 070 000)
Total des contributions	1 536 792	5 358 548	2 877 000	4 947 000	4 807 212	1 930 212
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	1 536 792	5 358 548	4 947 000	4 947 000	4 807 212	(139 788)
Explication des écarts	Sans objet.					

Données sur la santé de la Nation métisse

Date de mise en œuvre : 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 le résultat ministériel :

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

Lien avec le répertoire de programmes du Ministère :

- Données probantes pour la promotion de la santé et 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 en matière de systèmes durables de surveillance des données sur la santé 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 de santé qui sont adaptés à la culture dans le but ultime d'améliorer les résultats en matière de santé pour la nation métisse.

Résultats obtenus

- Amélioration de la base de données probantes afin de concevoir les pratiques et les politiques en matière de promotion de la santé de la population.
- Les données sur les Métis recueillies dans le cadre de ces projets sont utilisées pour appuyer les politiques, les programmes et les services de soins de santé adaptés à la culture afin d'améliorer les résultats pour la santé des Métis, tant par la Nation métisse que par le gouvernement canadien.

Constatations des audits effectués en 2021-2022

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2021-2022.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2021-2022

Terminé : Aucune évaluation n'a été terminée en 2021-2022.

Prévu : La prochaine évaluation est prévue en 2026-2027.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2021-2022

Selon les modalités de soumission au Conseil du Trésor et des accords de contribution établis, les bénéficiaires auront la responsabilité de soumettre des rapports d'étape tous les ans jusqu'à leur clôture.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2021-2022	Dépenses réelles en 2021-2022 (autorisations utilisées)	Écart (dépenses réelles en 2021-2022 moins dépenses prévues en 2021-2022)
Total des subventions	1 197 438	1 197 409	1 200 000	1 200 000	1 197 438	(2 562)
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	1 197 438	1 197 409	1 200 000	1 200 000	1 197 438	(2 562)
Explication des écarts	Sans objet.					

Centres de collaboration nationale en santé publique

Date de mise en œuvre : 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 et les Canadiennes 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 :

- Données probantes pour la promotion de la santé et 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

Finalité et objectifs du programme des paiements de transfert

En tant qu'un des trois piliers utilisés pour créer l'Agence en réponse à l'éclosion du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), le programme des [Centres de collaboration nationale en santé publique](#)^{xlix} accroît la capacité du système de santé publique au Canada en améliorant la capacité de recherche qui doit être appliquée et mise en œuvre dans le secteur de la santé publique.

L'objectif du programme est de promouvoir la prise de décisions fondées sur des données probantes par les décideurs et les praticiens de la santé publique à l'échelle du Canada. Les Centres de collaboration nationale (CCN) résument et partagent les connaissances de façons qui sont utiles et accessibles aux intervenants en santé publique.

Résultats obtenus

- Les partenaires en santé publique ont travaillé en collaboration afin de traiter les enjeux actuels et émergents en matière de santé publique;
- Les organisations de santé publique ont pris part aux processus et aux réseaux de collaboration;

- Les professionnels et les partenaires de santé publique ont continué d’avoir accès à des données et à des renseignements de santé publique fiables et utilisables

En 2021-2022, les CCN en santé publique ont continué de répondre aux besoins de santé publique liés à la réponse à la pandémie de COVID-19. Les CCN ont contribué à accroître la capacité en santé publique en élaborant des fiches d’information, des études de cas, des documents d’orientation, des analyses de la conjoncture, des blogues, des comptes rendus sur les maladies, des modélisations prédictives, des dépôts de connaissances, des examens rapides et d’autres outils de mobilisation des connaissances. Ce travail vise à répondre aux besoins urgents et en évolution des gouvernements fédéral, provinciaux, territoriaux et municipaux, ainsi que des intervenants locaux et des décideurs de la santé publique.

De plus, les CCN ont mobilisé les connaissances en appliquant leur expertise à un éventail de domaines de santé publique, notamment :

- La budgétisation du bien-être dans une optique de politique;
- La santé dans toutes les politiques;
- Radon;
- Chaleur extrême;
- Les changements climatiques et les peuples autochtones au Canada;
- L’utilisation d’antimicrobiens et la résistance à ceux-ci;
- L’intervention de la santé publique en cas d’évacuation à long terme;
- Les indicateurs d’équité dans l’intervention d’urgence.

Les CCN ont également entrepris des activités d’application des connaissances pour appuyer la diffusion et la promotion du rapport de 2021 de l’administratrice en chef de la santé publique : [Une vision pour transformer le système de santé publique du Canada](#)¹, et commandé quatre rapports indépendants. Le CCN a élaboré l’une des stratégies proposées pour la santé des Autochtones intitulée Vers un avenir meilleur : Santé publique et populationnelle chez les Premières Nations, les Inuits et les Métisⁱⁱ.

Au cours de la dernière année, les CCN ont élaboré et diffusé plus de 2 000 produits, comme des publications, des vidéos, des ateliers, des webinaires, des cours en ligne et des exposés et des activités lors de conférences pour aider les praticiens et les décideurs à appliquer leurs nouvelles connaissances au sein de leur environnement. 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 570 partenariats et collaborations, visant à faciliter et enrichir la sensibilisation et l’échange sur les questions de santé publique.

Indicateurs de rendement :

- Le nombre et les types d’activités entreprises qui déterminent les lacunes relatives aux connaissances en matière de recherche;
- Le nombre et les types de produits et d’activités créés et diffusés;
- Le nombre de collaborations afin de traiter les enjeux émergents en matière de santé publique.

Constatations des audits effectués en 2021-2022

Terminé : Aucun audit n’a été effectué en 2021-2022.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2021-2022

Terminé : Aucune évaluation n'a été terminée en 2021-2022.

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

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2021-2022

À l'heure actuelle, il n'y a aucune initiative en place visant à mobiliser les demandeurs et les bénéficiaires, car un appel d'offres a été finalisé en 2019. Les accords de contribution conclus avec les bénéficiaires seront renouvelés en 2028. Les plans de travail sont examinés et approuvés tous les ans.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2021-2022	Dépenses réelles en 2021-2022 (autorisations utilisées)	Écart (dépenses réelles en 2021-2022 moins dépenses prévues en 2021-2022)
Total des subventions	0	0	0	0	0	0
Total des contributions	5 911 996	6 707 746	5 842 000	9 548 002	9 547 998	3 705 998
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	5 911 996	6 707 746	5 842 000	9 548 002	9 547 998	3 705 998
Explication des écarts	Les dépenses réelles ont été plus élevées que les dépenses prévues en raison du financement supplémentaire reçu en cours d'exercice pour accroître la capacité des centres de collaboration nationale pendant la pandémie de COVID-19.					

Laboratoire national de microbiologie – Programme d’innovation en génomique intégrale

Date de mise en œuvre : 2021-2022

Date de fin : 2023-2024

Type de paiement de transfert : Accord de contribution

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

Exercice de mise en application des modalités : 2021-2022

Lien avec le résultat ministériel :

- 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 :

- Préparation et intervention en cas d’urgence

Finalité et objectifs du programme des paiements de transfert

Le Programme d’innovation en génomique intégrale vise à renforcer l’infrastructure de santé publique au Canada en aidant les laboratoires de santé publique à innover et à accroître la productivité du séquençage du génome. Le Programme complète les partenariats existants, y compris les investissements des IRSC et les investissements antérieurs de RCanGéCO et de partenaires régionaux, en accélérant la rapidité du séquençage génomique et en intégrant ses extrants aux activités existantes de surveillance de la santé publique.

Cette occasion de financement vise à mobiliser les réseaux de santé publique afin d’améliorer la production et la disponibilité de renseignements génomiques sur les variants préoccupants de la COVID-19. Le Programme d’innovation en génomique intégrale améliorera la disponibilité en temps opportun de l’information génomique sur les variants de la COVID-19 et appuiera le travail de l’ASPC entreprise avec les partenaires provinciaux, territoriaux et internationaux pour améliorer la surveillance de la santé publique et l’intervention en cas d’éclosion partout au Canada.

Cette possibilité de financement appuiera les objectifs suivants du programme :

- Accélérer le séquençage génomique au Canada (c.-à-d. réduire le temps nécessaire pour produire des séquences génomiques individuelles à partir des échantillons reçus);
- Augmenter le nombre d’échantillons positifs qui sont séquencés avec succès au Canada dans un délai de sept jours;

- Déterminer les améliorations apportées à la manipulation, au traitement, à l'assurance de la qualité et au contrôle de la qualité des échantillons afin de mieux aligner l'efficacité du séquençage sur une intervention rapide de la santé publique;
- Faciliter la diffusion et l'échange de l'information sur la séquence des nouveaux variants en temps opportun;
- Contribuer à un réseau cohérent et efficace de surveillance génomique à l'échelle du Canada, y compris l'intégration de la surveillance en laboratoire et de la surveillance épidémiologique.

Résultats obtenus

Un accord de contribution a été signé et mis en œuvre au Québec. Les accords avec les autres provinces et territoires sont en voie d'être finalisés. Le financement sera reporté à l'exercice suivant pour la poursuite des activités.

Les résultats obtenus jusqu'à maintenant dans le cadre du projet intitulé « Optimisation et consolidation des processus entourant la vigie génomique du SRAS-COV-2 au Québec » comprenaient l'amélioration du flux et du processus d'échantillonnage afin de réduire le délai d'exécution entre le prélèvement de l'échantillon et la déclaration de 27 à 11 jours, et l'amélioration du taux de réussite séquençage de 80 à 92 %. Le recrutement se poursuit.

Constatations des audits effectués en 2021-2022

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2021-2022.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2021-2022

Terminé : Aucune évaluation n'a été terminée en 2021-2022.

Prévu : Le moment et la nécessité d'une évaluation seront déterminés dans une prochaine version du Plan d'évaluation ministériel de l'ASPC.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2021-2022

Le Programme d'innovation en génomique intégrale fait partie de la Stratégie intégrée de lutte contre les variants préoccupants^{lii} du gouvernement du Canada annoncée le 12 février 2021. Les laboratoires de santé publique des provinces canadiennes et leurs partenaires ont été invités à soumettre des propositions alignées sur le Programme d'innovation en génomique intégrale.

Les demandeurs ont participé à un atelier de planification conceptuelle en septembre 2021. L'atelier a offert une tribune virtuelle pour discuter des points de vue sur les principaux défis et les principales contraintes qui limitent l'opérationnalisation de la génomique pathogénique en santé publique au Canada. Dans le cadre d'une discussion sur les défis technologiques ou logistiques communs ainsi que

sur les capacités et les intérêts complémentaires, on a cerné des possibilités de collaboration et de travail indépendant qui influencent l'élaboration et la préparation des propositions.

Les bénéficiaires ont présenté des rapports réguliers sur le projet, y compris des rapports d'évaluation et sur le rendement.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2021-2022	Dépenses réelles en 2021-2022 (autorisations utilisées)	Écart (dépenses réelles en 2021-2022 moins dépenses prévues en 2021-2022)
Total des subventions	0	0	0	0	0	0
Total des contributions	0	0	0	6 000 000	186 392	186 392
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	0	0	0	6 000 000	186 392	186 392
Explication des écarts	Les dépenses réelles ont été plus élevées que les dépenses prévues en raison du financement supplémentaire reçu en cours d'exercice pour répondre à la pandémie mondiale et améliorer le séquençage du génome au Canada. Une partie des fonds inutilisés pourra être utilisée en 2022-2023 et 2023-2024.					

Laboratoire national de microbiologie – Technologies novatrices d’analyse des eaux usées

Date de mise en œuvre : 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 le résultat ministériel :

- 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
- Préparation et intervention en cas d’urgence

Finalité et objectifs du programme des paiements de transfert

L’objectif de la subvention est de mettre en œuvre et d’accroître la capacité d’échantillonnage des eaux usées aux fins de surveillance du SARS-CoV-2. La surveillance des maladies infectieuses fondée sur l’échantillonnage des eaux usées va au-delà du financement de programme standard de l’ASPC. La subvention permettra aux partenaires du réseau de surveillance des eaux usées de recueillir et d’analyser des échantillons (dans les collectivités ou à l’ASPC) pour détecter des agents pathogènes comme le SRAS-CoV-2. L’analyse des eaux usées peut fournir un signal 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 permet la mise en œuvre de la surveillance du SRAS-CoV-2 par l’échantillonnage des eaux usées n’a pas pu être réalisée au cours de l’exercice 2021-2022. Ainsi, aucun appel aux demandeurs n’a été lancé. Le financement sera reporté et les travaux se poursuivront au cours des prochaines années.

Constatations des audits effectués en 2021-2022

Terminé : Aucun audit n’a été effectué en 2021-2022.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2021-2022

Terminé : Aucune évaluation n'a été terminée en 2021-2022.

Prévu : Le moment et la nécessité d'une évaluation seront déterminés dans une prochaine version du Plan d'évaluation ministériel de l'ASPC.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2021-2022

La mise sur pied en temps opportun de l'infrastructure du réseau qui permet la mise en œuvre de la surveillance du SRAS-CoV-2 par l'échantillonnage des eaux usées n'a pas pu être réalisée au cours de l'exercice 2021-2022. Ainsi, aucun appel aux demandeurs n'a été lancé. Le financement sera reporté et les travaux se poursuivront au cours des prochaines années.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2021-2022	Dépenses réelles en 2021-2022 (autorisations utilisées)	Écart (dépenses réelles en 2021-2022 moins dépenses prévues en 2021-2022)
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	Sans objet.					

Nutrition Nord Canada

Date de mise en œuvre : 2016-2017

Date de fin : Permanent

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

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

Exercice de mise en application des modalités : 2018-2019

Lien avec le résultat ministériel :

- 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 vise à appuyer des initiatives d'éducation culturellement adaptées en matière de nutrition qui s'adressent aux détaillants et aux collectivités et qui visent à influencer une alimentation saine dans les collectivités nordiques isolées, dans le cadre du programme de [Nutrition Nord Canada](#)^{liii} dirigé par Relations Couronne-Autochtones et Affaires du Nord Canada.

L'objectif du programme est d'accroître les connaissances en matière d'alimentation saine, améliorer les compétences pour la sélection et la préparation d'aliments nutritifs traditionnels, issus de la flore et de la faune sauvage ou achetés en magasin, ainsi que miser sur les activités communautaires existantes en mettant un accent accru sur la collaboration avec les magasins.

Résultats obtenus

- L'ASPC a continué d'appuyer 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 Services aux Autochtones Canada;
- En 2020-2021, les bénéficiaires de financement ont offert un total de 714 activités d'éducation nutritionnelle à plus de 2 000 participants. Ces activités comprenaient entre autres des programmes de cuisine axés sur le développement des compétences alimentaires, des activités de jardinage et de récolte locale, comment faire des choix sains et accroître la sensibilisation à l'information nutritionnelle. L'échange de renseignements par l'intermédiaire des médias sociaux et la distribution de ressources imprimées sont devenus des activités populaires cette année, car les collectivités se sont adaptées aux défis liés à la pandémie de COVID-19.
- Les bénéficiaires de financement ont fait participer plusieurs groupes de population à diverses activités dans les dix collectivités financées, dans une proportion approximative de 14 % d'enfants, de 9 % de jeunes, de 53 % d'adultes et de 24 % d'aînés. La participation a été plus faible que les années précédentes en raison des répercussions de la pandémie de COVID-19 sur les activités communautaires.

Des progrès continuent d’être réalisés en vue de renforcer les choix nutritionnels et la santé globale au sein de ces 10 collectivités. En effet, 90 % des bénéficiaires du financement ont déclaré que les membres de la collectivité avaient acquis des connaissances et des compétences en matière de saine alimentation grâce aux activités éducatives menées pendant cette année très difficile.

Constatations des audits effectués en 2021-2022

Terminé : Aucun audit n’a été effectué en 2021-2022.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2021-2022

Terminé : Aucune évaluation n’a été terminée en 2021-2022.

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

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2021-2022

Les bénéficiaires ont été mobilisés à l’aide de sollicitations ciblées. Les bénéficiaires financés devaient offrir des programmes d’éducation nutritionnelle culturellement adaptés, conçus et supervisés localement, en partenariat avec les initiatives communautaires actuelles et les magasins locaux.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2021-2022	Dépenses réelles en 2021-2022 (autorisations utilisées)	Écart (dépenses réelles en 2021-2022 moins dépenses prévues en 2021-2022)
Total des subventions	0	0	0	0	0	0
Total des contributions	471 000	324 659	335 000	335 000	335 000	0
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	471 000	324 659	335 000	335 000	335 000	0
Explication des écarts	Sans objet.					

Optimiser les données probantes externes sur les questions scientifiques complexes en matière de santé publique

Date de mise en œuvre : 2021-2022

Date de fin : 2023-2024

Type de paiement de transfert : Contribution

Type de crédit : Crédits alloués en raison du financement pour la lutte contre la COVID-19

Exercice de mise en application des modalités : 2021-2022

Lien avec le résultat ministériel :

- 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

Le but du programme est d'élaborer des données probantes sur des questions complexes en matière de santé publique, comme la résistance aux antimicrobiens et le partage des données sur la santé, qui appuieront les prises de décisions dans tout le Canada.

Résultats obtenus

- Lancement officiel de deux projets qui avaient été annoncés sur le site Web du [Conseil des académies canadiennes \(CAC\)](#)^{liv}. Ces projets comprennent ce qui suit : Incitatifs à la commercialisation d'antimicrobiens à valeur élevée et Répercussions socioéconomiques de l'échange de données sur la santé au Canada;
- Affectation d'équipes à chaque projet pour effectuer des recherches de base et rédiger des lignes directrices sur la composition possible des comités d'évaluation;
- Finalisation des questions d'enquête pour deux sujets à évaluer;
- Mobilisation du Comité consultatif scientifique du CAC et du Conseil d'administration par rapport au processus de propositions, notamment pour l'examen des propositions, l'élaboration des lignes directrices sur la composition des comités et l'examen de la liste des candidats aux comités, y compris les présidents.

Constatations des audits effectués en 2021-2022

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2021-2022.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2021-2022

Terminé : Aucune évaluation n'a été terminée en 2021-2022.

Prévu : Le moment et la nécessité d'une évaluation seront déterminés dans une prochaine version du Plan d'évaluation ministériel de l'ASPC.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2021-2022

Les bénéficiaires ont été mobilisés à l'aide de sollicitations ciblées.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2021-2022	Dépenses réelles en 2021-2022 (autorisations utilisées)	Écart (dépenses réelles en 2021-2022 moins dépenses prévues en 2021-2022)
Total des subventions	0	0	0	0	0	0
Total des contributions	0	0	0	500 000	232 920	232 920
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	0	0	0	500 000	232 920	232 920
Explication des écarts	Les dépenses réelles ont été plus élevées que les dépenses prévues en raison de l'affectation interne pour l'élaboration d'un nouveau programme visant à appuyer la collecte de données probantes sur des questions complexes de santé publique partout au Canada.					

Service pancanadien de prévention du suicide

Date de mise en œuvre : 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 le résultat ministériel :

- Résultat 1.1 : Les Canadiens et les Canadiennes 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'objectif de ce programme est de soutenir la mise en œuvre et la durabilité d'un service pancanadien de prévention du suicide.

L'objectif du service de prévention du suicide est de fournir 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 pourrait ne pas être offert avant 2025.

Résultats obtenus

- Les répondants ont été formés et dotés des ressources, des connaissances et des compétences pour répondre efficacement aux utilisateurs du service;
- Des partenariats ont été mis en place pour assurer la portée pancanadienne afin de satisfaire à des besoins diversifiés;
- Les personnes de partout au Canada ont pu accéder à un service pancanadien de prévention du suicide.

Indicateurs de rendement :

- Le pourcentage des répondants du service formés sur les ressources et les outils courants;
- Le nombre d'interactions du service compilées par modalité (appel téléphonique, messagerie texte et clavardage), région, genre, tranche d'âge et langue officielle⁶

⁶ Les données seront recueillies lorsque possible, mais pourraient ne pas être disponibles pour tous les facteurs d'identité dans chaque modalité. Dès 2021, le service sera offert par téléphone (en tout temps) et par messagerie texte (en soirée). La collecte des données deviendra plus solide au fil du temps, une fois que le service sera pleinement opérationnel. Le service est mis en œuvre dans le cadre d'une approche progressive; les fonctions de messagerie texte et de clavardage seront offertes en tout temps, en anglais et en français, d'ici mars 2025.

Constatations des audits effectués en 2021-2022

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2021-2022.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2021-2022

Terminé : Aucune évaluation n'a été terminée en 2021-2022.

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

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2021-2022

Sans objet

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2021-2022	Dépenses réelles en 2021-2022 (autorisations utilisées)	Écart (dépenses réelles en 2021-2022 moins dépenses prévues en 2021-2022)
Total des subventions	0	0	0	0	0	0
Total des contributions	278 313	4 814 268	6 267 000	6 267 000	4 342 584	(1 924 416)
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	278 313	4 814 268	6 267 000	6 267 000	4 342 584	(1 924 416)
Explication des écarts	Les dépenses réelles ont été inférieures aux dépenses prévues en raison des pressions liées à la pandémie de COVID-19 sur la prestation des services et des modifications apportées à la conception des programmes.					

Programme pancanadien de soutien aux victimes d'une vaccination

Date de mise en œuvre : 2021-2022

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 : 2021-2022

Lien avec le résultat ministériel :

- 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 Programme pancanadien de soutien aux victimes d'une vaccination^{lv} (PSVV) garanti que toutes les personnes au Canada qui subissent une blessure grave et permanente après avoir reçu un vaccin autorisé par Santé Canada, administré au Canada en date du 8 décembre 2020 ou après, aient accès à un soutien financier équitable et en temps opportun.

Résultats obtenus

Le PCSVV a été lancé le 1^{er} juin 2021. Les personnes au Canada qui répondent aux critères d'admissibilité peuvent maintenant présenter une demande au programme, qui est administré de façon indépendante par une tierce partie.

Toutes les provinces et tous les territoires ont adhéré au PCSVV, à l'exception de Québec, qui continuera d'administrer son programme actuel d'indemnisation des victimes de la vaccination à l'aide d'un financement fédéral. Un accord de contribution entre l'ASPC et le gouvernement du Québec a été conclu en mars 2022.

Constatations des audits effectués en 2021-2022

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2021-2022.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2021-2022

Terminé : Aucune évaluation n'a été terminée en 2021-2022.

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

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2021-2022

À la suite de l'appel d'offres ouvert lancé à la fin de 2020-2021, l'ASPC a conclu un accord de contribution de cinq ans avec RCGT Consulting Inc. en juin 2021 pour l'administration par un tiers indépendant du PCSVV. Depuis, l'ASPC a collaboré avec l'administrateur tiers pour fournir des conseils stratégiques, au besoin, sur la conception et la mise en œuvre du PCSVV.

Les provinces et les territoires ont eu la possibilité d'adhérer au PCSVV ou de créer leur propre programme de soutien aux victimes de la vaccination à l'aide d'un financement fédéral. Toutes les provinces et tous les territoires y ont adhéré, à l'exception du Québec, qui continue d'administrer son programme existant à l'aide d'un financement fédéral.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2021-2022	Dépenses réelles en 2021-2022 (autorisations utilisées)	Écart (dépenses réelles en 2021-2022 moins dépenses prévues en 2021-2022)
Total des subventions	0	0	0	0	0	0
Total des contributions	0	0	0	19 000 000	9 380 844	9 380 844
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	0	0	0	19 000 000	9 380 844	9 380 844
Explication des écarts	Les dépenses réelles ont été plus élevées que les dépenses prévues en raison des fonds supplémentaires reçus en cours d'exercice pour appuyer la mise en œuvre du PCSVV, en vue d'aider les Canadiens qui ont subi une blessure grave et permanente après avoir reçu un vaccin autorisé par Santé Canada.					

ParticipACTION

Date de mise en œuvre : 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 le résultat ministériel :

- 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

Soutien à l'initiative « Soyons actifs » de [ParticipACTION](#)^{lvi} pour encourager et soutenir les Canadiens à faire de l'activité physique et à promouvoir des modes de vie plus sains chez les enfants, les jeunes et les familles partout au pays.

Résultats obtenus

- Les populations cibles ont participé à des interventions en matière de modes de vie sains et de prévention des maladies chroniques :

ParticipACTION a repris le défi « Ensemble, tout va mieux » après une pause en 2020 en raison de la pandémie de COVID-19. Bien qu'environ le même nombre d'organismes communautaires aient participé au Défi comparativement à la période antérieure à la COVID-19, le nombre de Canadiens rejoints était plus faible, compte tenu des lignes directrices en matière de santé publique sur les rassemblements sociaux et des préoccupations liées à la pandémie. Dans l'ensemble, plus de 375 000 Canadiens et 1 336 organismes communautaires ont participé dans chaque province et territoire, et près de 400 millions de minutes d'activité physique ont fait l'objet d'un suivi tout au long de juin 2021. North Grenville (Ontario) a été choisie comme la collectivité la plus active du Canada.

L'application ParticipACTION a attiré près de 100 000 nouveaux utilisateurs inscrits en 2021-2022, pour un total de 278 000 utilisateurs inscrits. Le contenu intégré à l'application, y compris les cinq défis proposés, a été une source de motivation et d'idées pour les utilisateurs et les a incité à bouger. Ce contenu constituait une source importante de mobilisation.

- Les participants au projet possèdent les connaissances, les compétences ou les aptitudes nécessaires et les environnements sont améliorés afin de favoriser des comportements sains continus :

La campagne de sensibilisation « Tout va mieux quand on bouge » a continué d'encourager les Canadiens à réfléchir de façon plus générale aux nombreux avantages liés à l'activité physique.

- Les participants au projet ont amélioré leurs comportements en matière de santé :

L'application a aidé ses utilisateurs à augmenter leur activité physique. Dans l'ensemble, plus de la moitié des utilisateurs de l'application ont déclaré une augmentation (au moins 10 minutes par semaine) de l'activité physique modérée à intense après avoir commencé à utiliser l'application, entre la semaine 1 et la semaine 4.

Constatations des audits effectués en 2021-2022

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2021-2022.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2021-2022

Terminé : Aucune évaluation n'a été terminée en 2021-2022.

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

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2021-2022

Les rapports d'étape de ParticipACTION ont été présentés à l'ASPC tous les trimestres et tous les ans. Ces rapports ont été utilisés pour examiner les progrès du projet, y compris les activités relatives au budget et au plan de travail. Les révisions aux plans ont été apportées, au besoin, en fonction des rapports. Des rapports ponctuels ont été produits relativement à l'élaboration d'éléments nouveaux ou particuliers de l'initiative « Soyons actifs » pour s'assurer que les activités demeurent à l'intérieur de la portée approuvée du projet. Les représentants de l'ASPC ont participé 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 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2021-2022	Dépenses réelles en 2021-2022 (autorisations utilisées)	Écart (dépenses réelles en 2021-2022 moins dépenses prévues en 2021-2022)
Total des subventions	0	0	0	0	0	0
Total des contributions	7 000 000	5 785 000	5 000 000	5 000 000	4 770 000	(230 000)
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	7 000 000	5 785 000	5 000 000	5 000 000	4 770 000	(230 000)
Explication des écarts	Sans objet.					

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

Date de mise en œuvre : 2017-2018

Date de fin : Permanent

Type de paiement de transfert : Subventions et contributions (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 et les Canadiennes 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](#)^{lvii} investit dans la prestation et la mise à l'essai de programmes de promotion de la santé qui visent à prévenir la violence dans les relations amoureuses chez les adolescents et le mauvais traitement des enfants, en plus de doter les professionnels de la santé et des services sociaux de moyens afin qu'ils interviennent de manière sécuritaire et efficace en cas de violence fondée sur le sexe. Ce programme fait partie de la [Stratégie du gouvernement du Canada pour contrer la violence fondée sur le sexe](#)^{lviii}.

Les objectifs du programme sont notamment d'appuyer l'exécution/prestation et l'évaluation d'initiatives diversifiées, d'élaborer et de partager des connaissances concernant les approches efficaces afin de prévenir le mauvais traitement des enfants et la violence dans les relations amoureuses chez les adolescents et les jeunes et de doter les professionnels de la santé et des domaines connexes des moyens leur permettant de reconnaître et de prévenir la violence fondée sur le sexe et d'y répondre de manière sécuritaire et efficace.

Résultats obtenus

- Parmi les participants au programme, amélioration des connaissances, compétences, attitudes et comportements liés à la violence fondée sur le sexe;
- Soutien accru fourni par les professionnels et les organisations à l'intention des personnes touchées par la violence fondée sur le sexe ou celles qui y sont exposées;
- Diminution des expériences relatives à la violence dans les relations amoureuses des jeunes et des adolescents et au mauvais traitement des enfants;
- Les données probantes tirées d'interventions efficaces pour prévenir la violence dans les relations amoureuses des jeunes et des adolescents et le mauvais traitement des enfants ont continué d'éclairer les politiques et programmes.

Indicateurs de rendement⁷ :

- Le nombre d'interventions en santé de la population élaborées ou adaptées;
- Le pourcentage des projets qui participent à des collaborations multisectorielles;
- Le pourcentage des projets qui font état de meilleures connaissances ou compétences parmi les participants;
- Le pourcentage des projets qui font état d'un changement de comportement positif parmi les participants;
- Le pourcentage des projets maintenus à la suite du financement de l'ASPC;
- Le nombre et le type de produits liés aux données probantes (données de surveillance, analyses, conclusions de recherche, lignes directrices, fiches infographiques, webinaires, rapports, cadres, etc.) qui sont publiés par exercice;
- Le pourcentage d'intervenants qui utilisent des données probantes;
- La nature de l'intégration des données probantes dans les politiques, les programmes et les pratiques.

Remarque : En raison de la nature des plans de recherche et d'évaluation en matière d'intervention des projets financés, certains résultats pourraient ne pas être disponibles avant l'achèvement des rapports finaux du projet (2023-2024).

Constatations des audits effectués en 2021-2022

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2021-2022.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2021-2022

Terminé : Aucune évaluation n'a été terminée en 2021-2022.

Prévu : Le moment et la nécessité d'une évaluation seront déterminés dans une prochaine version du Plan d'évaluation ministériel de l'ASPC.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2021-2022

Les demandeurs ont été mobilisés par l'intermédiaire d'un processus d'appel de propositions ouvert, ciblé et dirigé. Les bénéficiaires dirigeant des projets de prévention de la violence dans les relations amoureuses chez les adolescents ont participé à une communauté de pratique facilitée qui relie entre eux les projets financés et qui les soutient.

⁷ La fréquence de la présentation de rapports varie en fonction de l'indicateur, de la collecte de données et de la méthodologie. En outre, les résultats ne font pas nécessairement l'objet de rapports annuels. Il est possible que certains résultats ne soient pas disponibles avant la présentation des rapports finaux sur le projet ou après l'achèvement du projet.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2021-2022	Dépenses réelles en 2021-2022 (autorisations utilisées)	Écart (dépenses réelles en 2021-2022 moins dépenses prévues en 2021-2022)
Total des subventions	0	0	500 000	0	0	(500 000)
Total des contributions	0	7 920 393	8 575 000	8 325 004	8 289 124	(285 876)
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	0	7 920 393	9 075 000	8 325 004	8 289 124	(785 876)
Explication des écarts	Sans objet.					

Promouvoir l'équité en matière de santé : Action intersectorielle sur les déterminants sociaux de la santé

Date de mise en œuvre : 2021-2022

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 : 2021-2022

Lien avec le résultat ministériel :

- Résultat 1.1 : Les Canadiens et les Canadiennes 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 matière de santé : Le programme-cadre Action intersectorielle sur les déterminants sociaux de la santé vise à favoriser les fondements d'une action concertée aux échelles communautaire et nationale, en renforçant les capacités, et en développant les connaissances et les outils qui permettent aux partenaires de multiples secteurs de travailler ensemble pour faire progresser la santé et le bien-être. Le programme comporte trois volets de financement : le financement communautaire par l'entremise du Fonds pour l'action intersectorielle^{ix} (FAIS), le financement dirigé avec des intervenants nationaux et internationaux établis et le financement avec des partenaires fédéraux.

Les objectifs du programme Action intersectorielle sur les déterminants sociaux de la santé sont les suivants :

- Appuyer l'action sur les déterminants sociaux de la santé en renforçant la capacité des collectivités à faire progresser l'action intersectorielle de manière à améliorer la santé de la population et à réduire les iniquités en matière de santé;
- Faire progresser, entre les multiples secteurs, l'action sur les déterminants sociaux et l'équité en matière de santé aux échelles nationale et internationale;
- Promouvoir une approche pangouvernementale à l'échelle fédérale et déterminer et mettre en œuvre des possibilités de financement conjoint pour aborder les déterminants sociaux de la santé.

Résultats obtenus

En 2021-2022, les résultats du FAIS comprenaient les suivants :

- La distribution du financement à 14 projets dans diverses collectivités et divers milieux au Canada, pour un total de 2,8 millions de dollars sur une période d'un an;

- La distribution d'un financement de 100 000 \$ à l'Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé^{lx} afin d'appuyer son rôle de commanditaire principal de la 24^e Conférence mondiale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé, qui s'est tenue à Montréal, au Québec, du 15 au 19 mai 2022. Le thème de la conférence était « Promouvoir des politiques pour la santé, le bien-être et l'équité ». Cette conférence a contribué à promouvoir l'ASPC comme chef de file mondial dans le domaine de la promotion de la santé.

En 2021-2022, le financement destiné au Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé^{lxi} (CCNPPS) et aux Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé^{lxii} (CCNDS) a été augmenté. Les modifications apportées à l'enveloppe de financement comprenaient 250 000 \$ alloués pour entreprendre des activités liées à l'approche clé « La santé dans toutes les politiques » pour appuyer l'action intersectorielle sur les déterminants sociaux de la santé. Ce financement a appuyé l'élaboration d'une formation sur mesure pour les décideurs et les praticiens en santé publique, en mettant en évidence les répercussions de l'utilisation d'une approche d'action intersectionnelle dans le contexte canadien. Il a également contribué à faire progresser l'adoption des données probantes sur la façon d'adapter et d'appliquer les outils et les approches de « La santé dans toutes les politiques » dans un contexte canadien. Le financement a permis au CCNPPS d'établir le réseau canadien pour la santé dans toutes les politiques.

La modification de l'enveloppe de financement du CCNDS a augmenté son budget pour 2021-2022. Au total de 200 000 \$ ont été alloués pour appuyer la collecte de renseignements et le partage de connaissances sur les interventions réussies visant à améliorer l'équité en matière de santé dans la planification, l'intervention et le rétablissement en cas de pandémie. Les extrants comprenaient un glossaire des termes essentiels du domaine de l'équité en matière de santé adaptés aux besoins des praticiens, une liste épurée de ressources pour les questions d'intersectionnalité et un document conceptuel intitulé « Let's Talk Intersectionality », qui vise à clarifier les concepts d'intersectionnalité et leur application dans la pratique, les programmes, les politiques et la recherche en santé publique.

Constatations des audits effectués en 2021-2022

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2021-2022.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2021-2022

Terminé : Aucune évaluation n'a été terminée en 2021-2022.

Prévu : Le moment et la nécessité d'une évaluation seront déterminés dans une prochaine version du Plan d'évaluation ministériel.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2021-2022

Les fonctionnaires de l'ASPC ont consulté des experts en santé publique afin de déterminer les besoins de la collectivité et d'éclairer la conception du programme et l'approche de sollicitation pour le FAIS. Les demandeurs de financement ont été sollicités dans le cadre d'un processus d'appel d'offres communautaire ouvert. L'ASPC a utilisé une stratégie complète de communication et de sensibilisation, en utilisant les médias sociaux et en obtenant le soutien de partenaires internes et externes pour rejoindre diverses organisations à l'intérieur et à l'extérieur du secteur de la santé. Les représentants ont soutenu les demandeurs par le biais de séances d'information et de correspondance.

Les représentants de l'ASPC ont mobilisé l'Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé au moyen d'un appel d'offres dirigé. En tant que principal commanditaire de la Conférence, les représentants de l'ASPC ont également participé aux comités Global Scientific et Global Organization de la Conférence.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2020-2021	Dépenses réelles en 2021-2022 (autorisations utilisées)	Écart (dépenses réelles en 2021-2022 moins dépenses prévues en 2021-2022)
Total des subventions	0	0	0	2 872 101	2 806 566	2 806 566
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	2 872 101	2 806 566	2 806 566
Explication des écarts	Les dépenses réelles ont été plus élevées que les dépenses prévues en raison des fonds destinés à la surveillance de 2,5 millions de dollars qui n'ont pas été inclus dans le financement prévu pour ce programme, mais qui ont été inclus dans Promouvoir l'équité en matière de santé : Fonds pour la santé mentale des communautés noires.					

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

Date de mise en œuvre : 2018-2019

Date de fin : 2023-2024

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 : 2021-2022

Lien avec le résultat ministériel :

- Résultat 1.1 : Les Canadiens et les Canadiennes 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 matière de santé : Le Fonds pour la santé mentale des communautés noires^{lxiii} 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 collectivités. Ce programme permettra également d'accroître :

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

L'ASPC a mis sur pied un groupe de travail sur la santé mentale des communautés noires^{lxiv} (SMCN) composé de onze experts externes et dirigeants des communautés noires. Ces experts sont des professionnels de la santé mentale, des universitaires, des chercheurs et des personnes ayant une expérience vécue. Afin de façonner cette initiative de manière à répondre aux besoins des communautés noires, ces experts jouent un rôle continu qui consiste notamment à fournir des conseils et du soutien aux projets financés par le FSMCN, à fournir des conseils sur le renforcement des capacités et la mobilisation des connaissances et à renforcer les données probantes sur les principaux déterminants de la santé ayant une incidence sur les communautés noires.

Résultats obtenus

Sept projets ont été financés en 2021-2022, totalisant un investissement d'environ 2,9 millions de dollars, dont trois étaient axés sur les communautés noires LGBTQI+. Les bénéficiaires du financement comprenaient des organismes communautaires, des établissements d'enseignement et des partenaires d'autres secteurs, notamment des secteurs des soins de santé, de la justice et de l'éducation.

Voici les résultats obtenus grâce à ces investissements :

- Des services de counseling offerts aux jeunes qui désirent parler à quelqu'un de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre;
- L'élaboration d'une boîte à outils contre l'oppression et culturellement appropriée pour la promotion de la santé mentale et de l'équité.

Constatations des audits effectués en 2021-2022

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2021-2022.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2021-2022

Terminé : Aucune évaluation n'a été terminée en 2021-2022.

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

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2021-2022

Le Programme a collaboré avec les membres du groupe de travail de SMCN à la conception de l'appel d'offres lancé en 2021, en mettant l'accent sur la détermination des besoins de la collectivité et la prestation de conseils sur le processus de sélection des projets.

Un processus d'appel d'offres ciblé et ouvert a été utilisé pour recevoir des demandes de partout au Canada afin de joindre divers experts et organismes qui travaillent dans le secteur de la santé, en particulier auprès des communautés noires du Canada. Une stratégie exhaustive de communication et de sensibilisation a été mise en œuvre, y compris une campagne dans les médias sociaux, en plus de s'adjoindre le soutien de l'ASPC et d'autres ministères. Les responsables ont appuyé les demandeurs au moyen de séances d'information et de correspondance ciblées.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2021-2022	Dépenses réelles en 2021-2022 (autorisations utilisées)	Écart (dépenses réelles en 2021-2022 moins dépenses prévues en 2021-2022)
Total des subventions	600 000	0	565 000	0	0	(565 000)
Total des contributions	1 007 155	1 458 618	3 610 000	2 203 232	1 574 692	(2 035 308)
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	1 607 155	1 458 618	4 175 000	2 203 232	1 574 692	(2 600 308)
Explication des écarts	Les dépenses réelles ont été inférieures aux dépenses prévues en raison des dépenses prévues de 2,5 millions de dollars pour ce programme en 2021-2022, qui auraient dû être allouées à la promotion de l'équité en matière de santé : Action intersectorielle sur les déterminants sociaux de la santé.					

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

Date de mise en œuvre : 2009

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 : 2020-2021

Lien avec les résultats ministériels :

- Résultat 1.1 : Les Canadiens et les Canadiennes 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 épidémies 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 :

- Données probantes pour la promotion de la santé et la prévention des maladies chroniques et des blessures
- Services et leadership en matière de science en laboratoire
- Préparation et intervention en cas d'urgence

Finalité et objectifs du programme des paiements de transfert

Le programme vise à 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 sur les interventions en matière de santé publique ainsi que les compétences de l'effectif en santé publique.

Les objectifs du programme comprennent d'accroître le nombre de professionnels de la santé publique et leurs compétences; de contribuer aux interventions appliquées en matière de santé publique et à l'efficacité des interventions et de renforcer les relations entre les programmes universitaires en santé publique et les organisations de santé publique.

Résultats obtenus

En partenariat avec les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), l'ASPC a lancé le programme renouvelé des chaires en santé publique appliquée^{lxv} (programme CSPA) à l'hiver 2021. Ce programme est une composante de l'Initiative de bourses d'études et de renforcement des capacités en santé publique^{lxvi}.

Cette occasion de financement s'adressait aux chercheurs en santé publique appliquée en milieu de carrière au Canada afin de les encourager à entreprendre des programmes de recherche appliquée pour relever des défis urgents en santé publique et à collaborer avec les décideurs en vue d'appuyer la prise de décisions fondées sur des données probantes qui améliorent la santé et l'équité en matière de santé. Les domaines de recherche prioritaires comprenaient les maladies infectieuses; les environnements sains; le sexe, le genre et les villes saines; la prévention en amont dans les soins de santé primaires; le VIH et les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS); ainsi que la constitution d'un bassin de recherche général.

En janvier 2022, sept nouveaux chercheurs ont été nommés, représentant la troisième cohorte du programme des CSPA.

Constatations des audits effectués en 2021-2022

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2021-2022.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2021-2022

Terminé : Aucune évaluation n'a été terminée en 2021-2022.

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

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2021-2022

L'Agence a travaillé indépendamment, car le financement pour le programme est transféré aux IRSC, qui ont la responsabilité de mobiliser les bénéficiaires cibles. Dans le cadre de la prochaine ronde du programme de Chaires en santé publique appliquée (2020) de l'Initiative des bourses d'études et de renforcement des capacités dans le domaine de la santé publique^{lxvii}, l'Agence a intégré de nouvelles modalités dans son prochain protocole d'entente. En vertu de ces modalités, 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 afin d'assurer qu'une mesure du rendement et des rapports efficaces et pertinents sur les principaux résultats soient intégrés à la conception et à l'exécution du programme. L'Institut de la santé publique et des populations des IRSC dispose de réseaux bien établis avec le milieu universitaire et mobilise les bénéficiaires éventuels par l'intermédiaire de ses propres mécanismes.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2021-2022	Dépenses réelles en 2021-2022 (autorisations utilisées)	Écart (dépenses réelles en 2021-2022 moins dépenses prévues en 2021-2022)
Total des subventions	0	0	1 260 000	0	0	(1 260 000)
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	1 260 000	0	0	(1 260 000)
Explication des écarts	Les dépenses réelles ont été inférieures aux dépenses prévues en raison des transferts de fonds aux IRSC par l'entremise du Budget supplémentaire des dépenses et de la modification des priorités de financement pour appuyer d'autres priorités émergentes.					

Programme des sites sécuritaires pour l'isolement volontaire

Date de mise en œuvre : 2020-2021

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 : 2006-2007

Lien avec le résultat ministériel :

- 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

Finalité et objectifs du programme des paiements de transfert

Le Programme des sites sécuritaires pour l'isolement volontaire vise à réduire la transmission communautaire de la COVID-19 en offrant un hébergement aux personnes qui ne sont pas en mesure de s'isoler en toute sûreté dans leur lieu de résidence habituel.

Résultats obtenus

- Augmentation de la disponibilité et de l'accessibilité des sites d'isolement volontaire;
- Sécurité des personnes qui utilisent les sites d'isolement volontaire;
- Soutien à l'intégration des sites d'isolement volontaire aux efforts pertinents de prévention et de contrôle de la COVID-19, au besoin

Indicateurs de rendement :

- Le nombre de personnes qui ont fréquenté le site d'isolement;
- La durée moyenne du séjour des personnes au site d'isolement (en jours);
- Le nombre de personnes ayant obtenu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19 qui ont fréquenté le site d'isolement;
- Le nombre de personnes qui travaillent aux sites d'isolement qui ont reçu une formation à l'intention du personnel de la part de Prévention et contrôle des infections Canada;
- Le nombre d'interactions avec les bénéficiaires par l'intermédiaire de la communauté de pratique.

Constatations des audits effectués en 2021-2022

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2021-2022.

Prévu : Le prochain audit est prévu pour 2022-2023.

Constatations des évaluations effectuées en 2021-2022

Terminé : Aucune évaluation n'a été terminée en 2021-2022.

Prévu : Sans objet.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2021-2022

Les demandeurs ciblés ont été mobilisés au moyen d'un modèle d'intégration continue. Les bénéficiaires ont été 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 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2021-2022	Dépenses réelles en 2021-2022 (autorisations utilisées)	Écart (dépenses réelles en 2021-2022 moins dépenses prévues en 2021-2022)
Total des subventions	0	0	0	0	0	0
Total des contributions	0	23 362 314	49 500 000	89 531 881	80 566 077	31 066 077
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	0	23 362 314	49 500 000	89 531 881	80 566 077	31 066 077
Explication des écarts	Les dépenses réelles ont été plus élevées que les dépenses prévues en raison du financement supplémentaire reçu en cours d'exercice pour réduire la transmission communautaire de la COVID-19 en comblant les lacunes relevées pour les personnes qui n'étaient pas en mesure de s'isoler en toute sûreté en raison des conditions de logement. Les fonds inutilisés pourront être utilisés en 2022-2023.					

Consortium de sérosurveillance

Date de mise en œuvre : 2020-2021

Date de fin : 2022-2023

Type de paiement de transfert : Subventions et contribution

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

Exercice de mise en application des modalités : 2020

Lien avec les résultats ministériels :

- Résultat 1.2 : Les Canadiens ont amélioré leurs comportements de santé
- Résultat 2.1 : Les maladies infectieuses ont été évitées et contrôlées
- 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.

Lien avec le répertoire de programmes du Ministère :

- Données probantes pour la promotion de la santé et 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

Finalité et objectifs du programme des paiements de transfert

La finalité de ce programme est de donner aux organismes de recherche les ressources dont ils ont besoin pour mieux comprendre la COVID-19 et le niveau d'immunité à la COVID-19 afin d'orienter les interventions dans les domaines de la santé publique, des sciences, des politiques et des soins de santé, au Canada et à l'échelle mondiale.

Le Programme de sérosurveillance et de recherche été élaboré afin de diriger le Groupe de travail sur l'immunité face à la COVID-19^{lxviii} (GTIC), qui a été établi par le gouvernement du Canada en avril 2020 avec un investissement sur trois ans de 300 millions de dollars. Le programme coordonne les analyses de surveillance sérologique nationales ainsi que les études de recherches supplémentaires partout au pays et dans les sous-groupes à profil unique ou vulnérable. Selon les recommandations du groupe dirigeant et le Comité exécutif du GTIC, l'ASPC gère le financement et l'administration de ces études grâce à des subventions et contributions*. L'orientation et l'harmonisation des activités du GTIC sont assurées par un secrétariat et un groupe dirigeant, où sont représentés plusieurs ministères de la santé provinciaux et territoriaux ainsi que des experts de domaines liés à la surveillance sérologique, à l'immunologie, à la virologie, aux maladies infectieuses, à la santé publique et à la médecine clinique de partout au Canada.

Résultats obtenus

À ce jour, le programme du GTIC a pris des engagements de 175 millions de dollars pour 113 études financées, dont chacune continue de fournir des renseignements précieux sur l'état de l'immunité contre la COVID-19 au Canada, en fournissant des estimations fiables de l'immunité et des vulnérabilités potentielles, en produisant de l'information sur l'innocuité et l'efficacité des vaccins et en offrant des renseignements sur le virus lui-même. Ces nouvelles connaissances contribuent à la prise de décisions

fondées sur des données probantes. Ces études étaient axées sur les domaines prioritaires de la séroprévalence, de la science de l'immunité, des tests immunitaires, de la surveillance des vaccins, des doses de rappel, de la vaccination pédiatrique et de la synthèse de l'immunité.

Constatations des audits effectués en 2021-2022

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2021-2022.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2021-2022

Terminé : Aucune évaluation n'a été terminée en 2021-2022.

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

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2021-2022

Le secrétariat du GTIC a utilisé les communications ciblées et la sensibilisation en vue de mobiliser les demandeurs. Le site Web du GTIC a servi de plateforme principale pour obtenir des informations et pour poser sa candidature. L'appel d'offre a été facilité par les réseaux de santé publique du Canada, mobilisant ainsi un large éventail d'intervenants pertinents.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2021-2022	Dépenses réelles en 2021-2022 (autorisations utilisées)	Écart (dépenses réelles en 2021-2022 moins dépenses prévues en 2021-2022)
Total des subventions	0	4 474 400	94 083 060	116 862 748	48 788 595	(45 294 465)
Total des contributions	0	16 903 716	0	73 141 000	35 957 273	35 957 273
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	0	21 378 116	94 083 060	190 003 748	84 745 868	(9 337 192)
Explication des écarts	Les dépenses réelles ont été inférieures aux dépenses prévues en raison des restrictions liées à la pandémie de COVID-19, ce qui a retardé de nombreuses études financées par le GTIC. Les fonds inutilisés seront disponibles en 2023-2024.					

Renforcer l'initiative Amis des bébés

Date de mise en œuvre : 2018-2019

Date de fin : 2022-2023

Type de paiement de transfert : Subvention

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.

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

Exercice de mise en application des modalités : 2018-2019

Lien avec le résultat ministériel :

- Résultat 1.1 : Les Canadiens et les Canadiennes 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.

Les objectifs du programme sont les suivants :

- Moderniser l'initiative Amis des bébés au Canada afin de tenir compte de l'orientation mise à jour de l'Organisation mondiale de la santé et des commentaires des intervenants canadiens;
- Adapter, mettre à l'essai et évaluer une initiative nationale d'amélioration de la qualité afin d'élaborer un modèle pour aider les établissements à obtenir la désignation « amis des bébés »;
- Mieux faire connaître l'initiative Amis des bébés au Canada.

Résultats obtenus

- La révision et la publication 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 ainsi que de nombreux documents d'accompagnement et des outils reflétant l'orientation révisée de l'OMS;
- La poursuite de la mise en œuvre du projet national d'amélioration de la qualité inspiré d'Amis des bébés^{lxix} dans 25 établissements de santé, en encourageant l'utilisation de pratiques exemplaires en soins à la mère et au nouveau-né afin d'augmenter le nombre d'établissements désignés comme « amis des bébés ». L'exécution d'une évaluation et la mise en œuvre d'un modèle de mentorat de type « formation des formateurs » dans le but de soutenir la durabilité et la mise à niveau après l'achèvement du projet;
- La poursuite des efforts continus de sensibilisation et de promotion de l'initiative Amis des bébés au Canada, y compris la promotion de nouvelles ressources, la présentation des leçons tirées du projet et le partage des pratiques exemplaires lors du symposium national de

l'initiative Amis des bébés du Comité canadien pour l'allaitement^{lx} et d'autres conférences nationales. Des webinaires publics gratuits ont été organisés sur les nouvelles lignes directrices et les nouveaux outils de mise en œuvre, ainsi que sur le lien entre l'allaitement et la santé mentale.

Constatations des audits effectués en 2021-2022

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2021-2022.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2021-2022

Terminé : Aucune évaluation n'a été terminée en 2021-2022.

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

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2021-2022

La mobilisation régulière du bénéficiaire s'est poursuivie en 2021-2022. Le bénéficiaire a fourni un rapport d'étape annuel.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2021-2022	Dépenses réelles en 2021-2022 (autorisations utilisées)	Écart (dépenses réelles en 2021-2022 moins dépenses prévues en 2021-2022)
Total des subventions	398 800	337 800	0	234 100	234 100	234 100
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	398 800	337 800	0	234 100	234 100	234 100
Explication des écarts	Les dépenses réelles ont été plus élevées que les dépenses prévues en raison de l'affectation interne de fonds en cours d'exercice pour appuyer et promouvoir la santé maternelle et infantile au Canada en renforçant la mise en œuvre de l'initiative Amis des bébés au Canada.					

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

Date de mise en œuvre : 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 1.1 : Les Canadiens et les Canadiennes ont amélioré leur santé physique et mentale
- Résultat 1.2 : Les Canadiens ont amélioré leurs comportements de santé
- 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
- Programme de promotion de la santé

Finalité et objectifs du programme des paiements de transfert

Dirigée par Santé Canada, la Stratégie canadienne sur les drogues et autres substances^{lxvi} (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. À l'aide d'une approche solide, moderne et fondée sur des données probantes, la SCDAS appuie l'élaboration de politiques et les interventions en santé publique afin de réduire au minimum les méfaits de la consommation de substances pour les personnes, les familles et les collectivités, de s'attaquer à la crise actuelle des opioïdes et de contribuer à prévenir l'apparition de nouvelles crises.

À titre de ministre partenaire, l'ASPC reçoit des contributions dans le cadre de la SCDAS pour appuyer les efforts fédéraux de réduction des méfaits par l'entremise du Fonds pour la réduction des méfaits^{lxvii} (FRM), qui est dirigé par le Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections (CLMTI) de l'ASPC. Par l'entremise du FRM, l'ASPC complète les stratégies provinciales et territoriales de réduction des méfaits en investissant sept millions de dollars par année pour appuyer des projets à durée limitée partout au Canada. L'objectif est d'aider à réduire le VIH et l'hépatite C chez les personnes qui partagent du matériel de consommation de drogues (c.-à-d. injection et inhalation).

L'objectif de la SCDAS est de protéger la santé et la sécurité de tous les Canadiens en réduisant au minimum les méfaits de la consommation de substances pour les personnes, les familles et les collectivités.

Résultats obtenus

Le CLMTI a dirigé le processus d'appel d'offres pour le financement des projets de 2022-2022 et a recommandé 40 propositions pour le FRM. Par l'entremise du FRM, l'ASPC cherche à promouvoir une consommation de drogues plus sécuritaire, à encourager l'utilisation d'installations et de services de

réduction des méfaits et à aider les personnes qui consomment des drogues à avoir accès à des tests, à des traitements et à des soins. L'ASPC appuie les interventions qui visent à éliminer les obstacles systémiques pour les personnes qui consomment des drogues en améliorant les politiques, les pratiques, les procédures ou les comportements qui entravent l'accès aux services et qui entraînent un risque accru d'exposition aux ITSS.

À la suite d'un examen et de délibérations approfondis, le Comité a déterminé des projets. Le Comité est composé de membres de la population clé, d'organismes communautaires, de chercheurs et de personnes ayant une expertise en matière de programmes de prévention et de prestation de services de première ligne. Afin d'atteindre l'objectif du programme d'accroître l'accès aux services de santé et aux services sociaux pour cette population clé, les demandeurs ont été encouragés à adapter leurs activités proposées en tenant compte de la culture, des valeurs et des pratiques des personnes qui utilisent et partagent du matériel d'inhalation ou d'injection de drogues.

Constatations des audits effectués en 2021-2022

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2021-2022.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2021-2022

Terminé : Aucune évaluation n'a été terminée en 2021-2022.

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

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2021-2022

La mobilisation des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux s'est faite par l'intermédiaire d'un certain nombre de mécanismes, y compris le Comité FPT sur la consommation problématique de substances et les méfaits connexes qui est coprésidé par Santé Canada et la province de la Colombie-Britannique. La Direction des substances contrôlées de Santé Canada assure le soutien administratif de la SCDAS.

Dans le cadre du rôle du CLMTI dans ce travail, le Centre a collaboré avec des organismes ciblés et a fourni un soutien aux demandeurs et aux bénéficiaires du FRM tout au long du processus. Le CLMTI était chargé de mobiliser des examinateurs externes et de veiller à ce que les groupes ciblés soient représentés pendant le processus d'examen (les projets dirigés par des Autochtones ont été examinés par des comités d'examen dirigés par des Autochtones). Les demandeurs ont été invités à présenter des lettres d'intention et ont été avisés des résultats par courriel, à la suite des évaluations effectuées par les comités d'examen et de l'examen par les fonctionnaires provinciaux et territoriaux.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2021-2022	Dépenses réelles en 2021-2022 (autorisations utilisées)	Écart (dépenses réelles en 2021-2022 moins dépenses prévues en 2021-2022)
Total des subventions	100 000	100 000	3 500 000	0	0	(3 500 000)
Total des contributions	6 621 303	5 558 407	3 500 000	6 007 067	5 559 472	2 059 472
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	6 721 303	5 658 407	7 000 000	6 007 067	5 559 472	(1 440 528)
Explication des écarts	Les dépenses réelles ont été inférieures aux dépenses prévues en raison de l'incidence de la pandémie de COVID-19 sur la participation aux programmes. Les fonds inutilisés ont été réaffectés au Fonds d'initiatives communautaires en matière de VIH et d'hépatite C à l'appui de projets de réduction des méfaits relevant de ces programmes.					

Initiative de soutien aux Canadiens touchés par les troubles du spectre de l'autisme

Date de mise en œuvre : 2018-2019

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 : 2018-2019

Lien avec le résultat ministériel :

- Résultat 1.1 : Les Canadiens et les Canadiennes 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 de 2018, une somme de 20 millions de dollars distribuée sur cinq ans à l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) a été annoncée, laquelle servira à financer deux nouvelles initiatives afin de soutenir les besoins des Canadiens vivant avec un trouble du spectre de l'autisme et leurs familles :

- La somme de 9,1 millions de dollars a été attribuée pour soutenir des projets communautaires qui appuient des modèles de programmes novateurs, réduisent la stigmatisation et favorisent l'intégration de programmes sociaux, de santé et d'éducation afin de mieux répondre aux besoins complexes des familles;
- La somme de 10,9 millions de dollars a été attribuée pour la création d'un Réseau national de ressources et d'échange sur l'autisme, les déficiences intellectuelles et les troubles du développement (AIDE) qui permet d'orienter les personnes autistes et leur famille vers de l'information, des ressources, et des occasions d'emploi.

Le Budget 2021 a fourni 15,4 millions de dollars sur deux ans (moins 8 millions de dollars en ressources ministérielles existantes) à partir de 2021-2022 pour soutenir l'élaboration d'une Stratégie nationale pour le trouble du spectre de l'autisme^{lxxiii}.

Résultats obtenus

Les projets financés à l'échelle nationale et régionale ont permis aux participants au programme d'acquérir des connaissances, des ressources et du soutien quant au trouble du spectre de l'autisme.

Indicateurs de rendement :

- Le pourcentage de participants ayant acquis des connaissances ou des compétences grâce à leur participation au programme, par projet;
- Le nombre ou le pourcentage de participants ayant accès aux ressources (ventilées et mesurées par type de ressources).

Constatations des audits effectués en 2021-2022

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2021-2022.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2021-2022

Terminé : Aucune évaluation n'a été terminée en 2021-2022.

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

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2021-2022

Deux demandes de soumissions ont été publiées. La première demande de soumission, lancée en 2018, a alloué 4,2 millions de dollars à huit projets axés sur la prestation de soutiens aux Canadiens autistes en transition entre la jeunesse et l'âge adulte. La deuxième demande de soumission a été lancée en avril 2021 et soutiendra des projets communautaires qui seront entrepris sur une période de deux ans (2022-2023 à 2023-2024) afin d'aborder les répercussions de la COVID-19 sur les Canadiens vivant avec le TSA. Le financement soutient également un accord avec l'Académie canadienne des sciences de la santé pour entreprendre une évaluation de l'autisme afin d'éclairer l'élaboration de la Stratégie nationale pour le trouble du spectre de l'autisme, ainsi que le financement d'AIDE Canada, qui fournit des connaissances, des outils et des ressources en ligne et en personne pour soutenir les Canadiens autistes, leurs familles et leurs fournisseurs de soins.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2021-2022	Dépenses réelles en 2021-2022 (autorisations utilisées)	Écart (dépenses réelles en 2021-2022 moins dépenses prévues en 2021-2022)
Total des subventions	0	0	0	0	0	0
Total des contributions	5 376 399	5 048 138	3 991 997	4 681 997	2 953 436	(1 038 561)
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	5 376 399	5 048 138	3 991 997	4 681 997	2 953 436	(1 038 561)
Explication des écarts	Les dépenses réelles ont été inférieures aux dépenses prévues en raison de l'incidence de la pandémie de COVID-19 sur la mise en œuvre du deuxième processus d'appel d'offres, ce qui a modifié le calendrier de mise en œuvre de certains accords jusqu'en 2022-2023. Une partie du montant inutilisé pourra être utilisée en 2022-2023.					

Contribuer à la santé des survivants de violence familiale

Date de mise en œuvre : 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 et les Canadiennes 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](#)^{lxiv} investit dans la prestation et la mise à l'essai de programmes de promotion de la santé à l'intention des survivants et fourni aux professionnels de la santé et des domaines connexes des moyens pour qu'ils puissent intervenir de manière sécuritaire et efficace aux cas de violence familiale, y compris la violence conjugale, la violence envers les enfants et les mauvais traitements envers les aînés.

Les objectifs du programme comprennent l'élaboration et le partage des connaissances concernant les approches efficaces afin d'appuyer la santé des survivants de violence familiale au moyen de programmes communautaires et la mise à la disposition des professionnels de la santé et d'autres professionnels des moyens pour intervenir de manière sécuritaire et efficace à la violence familiale.

Résultats obtenus

- Les survivants de violence utilisent de nouvelles connaissances, compétences, attitudes et comportements pour améliorer leur santé;
- Les organismes utilisent des approches intégrées tenant compte des traumatismes et de promotion de la santé pour appuyer les survivants de violence;
- Les professionnels utilisent des connaissances relatives aux programmes et aux approches efficaces afin d'appuyer les survivants de violence d'une manière sécuritaire et efficace.

Indicateurs de rendement⁸ :

- Le nombre d'interventions en santé de la population élaborées ou adaptées;
- Le pourcentage des projets qui participent à des collaborations multisectorielles;
- Le pourcentage des projets qui font état de meilleures connaissances ou compétences chez les participants;

⁸ La fréquence de la présentation de rapports varie en fonction de l'indicateur, de la collecte de données et de la méthodologie. En outre, les résultats ne font pas nécessairement l'objet de rapports annuels. Il est possible que certains résultats ne soient pas disponibles avant la présentation des rapports finaux sur les projets ou que le projet s'achève.

- Le pourcentage des projets qui indiquent un changement de comportement positif parmi les participants;
- Le pourcentage des projets qui indiquent une amélioration du bien-être parmi les participants;
- Le pourcentage des projets maintenus à la suite du financement de l'ASPC;
- Le nombre et le type de produits liés aux données probantes (données sur la surveillance, analyse, conclusions de recherche, lignes directrices, fiches infographiques, webinaires, rapports, cadres, etc.) qui sont publiés par exercice;
- Le pourcentage d'intervenants qui utilisent des données probantes;
- La nature de l'intégration des données probantes dans les politiques, les programmes et les pratiques.

Remarque : En raison de la nature des plans de recherche et d'évaluation en matière d'intervention des projets financés, certains résultats peuvent ne pas être disponibles avant l'achèvement des rapports finaux des projets pour 2021-2022.

Constatations des audits effectués en 2021-2022

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2021-2022.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2021-2022

Terminé : Aucune évaluation n'a été terminée en 2021-2022.

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

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2021-2022

Les demandeurs ont été mobilisés par l'intermédiaire d'un processus d'appel de propositions ouvert, ciblé et dirigé. Les bénéficiaires qui dirigent des projets de recherche en matière d'intervention participent à une communauté de pratique facilitée qui relie entre eux les projets financés et qui les soutient.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2021-2022	Dépenses réelles en 2021-2022 (autorisations utilisées)	Écart (dépenses réelles en 2021-2022 moins dépenses prévues en 2021-2022)
Total des subventions	0	0	5 300 000	101 929	101 929	(5 198 071)
Total des contributions	5 723 343	4 371 865	950 000	3 005 586	2 307 727	1 357 727
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	5 723 343	4 371 865	6 250 000	3 107 515	2 409 656	(3 840 344)
Explication des écarts	Les dépenses réelles ont été inférieures aux dépenses prévues, principalement en raison de l'incidence de la pandémie de COVID-19 sur le processus d'appel d'offres ouvert du programme. Les fonds inutilisés ont été réaffectés à l'interne à de nouvelles priorités.					

Soutenir la santé mentale des personnes les plus touchées par la COVID-19

Date de mise en œuvre : 2021-2022

Date de fin : 2023-2024

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 le résultat ministériel :

- Résultat 1.1 : Les Canadiens et les Canadiennes 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 2021, le gouvernement du Canada a fourni 100 millions de dollars sur trois ans, à partir de 2021-2022, pour soutenir des projets visant à promouvoir la santé mentale et à prévenir les maladies mentales dans les populations touchées de façon disproportionnée par la pandémie de COVID-19, notamment les jeunes, les personnes âgées, les Premières Nations, les Inuits et les Métis, ainsi que les Noirs et les autres Canadiens racialisés.

Les objectifs du programme sont les suivants :

- Promouvoir la santé mentale et prévenir les maladies mentales dans les populations les plus touchées par la pandémie de COVID-19;
- Recueillir des données probantes sur les interventions efficaces visant à promouvoir la santé mentale et à prévenir les maladies mentales dans le contexte de la pandémie de COVID-19 et de la relance après la pandémie;
- Renforcer la capacité des personnes, des fournisseurs de service et des organisations à promouvoir la santé mentale et à prévenir les maladies mentales de manière sûre, efficace et adaptée aux traumatismes

Résultats obtenus

Au cours de la première année du programme et au début du cycle de production de rapports, de multiples volets d'appels d'offres ont été lancés et l'infrastructure pour mettre en œuvre ce financement a été mise en place, ce qui a permis d'entreprendre le recrutement, la formation et la planification du travail. Les résultats seront mesurés et déclarés au cours des prochaines années du programme.

Indicateurs de rendement :

- Le nombre d'interventions en matière de santé élaborées ou adaptées;

- Le pourcentage d'interventions financées qui se concentrent sur le contexte de la COVID-19 et de la relance;
- Le nombre de participants ou personnes rejoints;
- Le pourcentage de participants confrontés à des conditions de risque;
- Le pourcentage de projets faisant état d'une amélioration des connaissances ou des compétences des participants;
- Le pourcentage de projets faisant état d'un changement positif de comportement chez les participants;
- Le pourcentage de projets faisant état d'une amélioration du bien-être des participants;
- Le pourcentage d'intervenants utilisant les données probantes sur la promotion de la santé;
- Le pourcentage de participants ayant accès à des ressources;
- Le pourcentage de participants qui déclarent que leur santé mentale s'est améliorée grâce au programme.

Constatations des audits effectués en 2021-2022

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2021-2022.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2021-2022

Terminé : Aucune évaluation n'a été terminée en 2021-2022.

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

Groupes de bénéficiaires généraux :

- Les organisations à but non lucratif, les bénévoles et les organismes de bienfaisance;
- Les groupes, les associations, les sociétés et les coalitions non constitués en personne morale;
- Les gouvernements et organismes provinciaux, territoriaux et régionaux, ainsi que les administrations municipales;
- Les organisations et les établissements soutenus par les gouvernements provinciaux ou territoriaux comme les autorités régionales de la santé, les écoles, les établissements postsecondaires;
- Les organisations des Premières Nations, des Inuits et des Métis.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2021-2022

Les représentants de l'ASPC se sont entretenus avec des experts, des fournisseurs de services et d'autres intervenants pour comprendre les répercussions de la pandémie sur la santé mentale, ainsi que les besoins de la collectivité, la capacité organisationnelle et les interventions prometteuses. Ces discussions ont permis d'orienter la conception de l'investissement ainsi que de l'approche pour les demandes de soumissions. Les demandeurs de financement ont été sollicités par le biais de demandes de soumissions ciblées pour les associations, réseaux, coalitions et organisations-cadres. Les représentants ont soutenu les demandeurs par le biais de séances d'information et de correspondance. Les représentants de l'ASPC fourniront du soutien et des conseils aux bénéficiaires tout au long de la mise en œuvre et de l'évaluation de leurs projets, notamment en les mettant en contact grâce à des communautés de pratique qui renforceront leurs capacités et élaboreront des stratégies et des outils de mesure.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2021-2022	Dépenses réelles en 2021-2022 (autorisations utilisées)	Écart (dépenses réelles en 2021-2022 moins dépenses prévues en 2021-2022)
Total des subventions	0	0	0	8 000 000	0	0
Total des contributions	0	0	0	39 320 657	390 054	390 054
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	0	0	0	47 320 657	390 054	390 054
Explication des écarts	Les dépenses réelles ont été plus élevées que les dépenses prévues en raison du financement supplémentaire reçu en cours d'exercice par l'entremise du Budget supplémentaire des dépenses afin d'améliorer le soutien à la santé mentale positive des enfants, des jeunes, de leurs fournisseurs de soins et des collectivités. Une partie du montant inutilisé pourra être utilisé en 2023-2024.					

Défi de l'innovation communautaire des vaccins

Date de mise en œuvre : 2021-2022

Date de fin : 2021-2022

Type de paiement de transfert : Subventions

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

Exercice de mise en application des modalités : 2021-2022

Lien avec le résultat ministériel :

- 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 Défi de l'innovation communautaire des vaccins^{lxv} est un programme de financement visant à soutenir des projets créatifs et novateurs d'initiative communautaire afin de promouvoir la confiance à l'égard des vaccins et le respect des mesures de santé publique liées à la COVID-19. Il met l'accent sur les groupes confrontés à des inégalités sociales et de santé, notamment les Autochtones, les Canadiens à faible revenu, les personnes handicapées, les Noirs et d'autres Canadiens racialisés.

Le programme a appliqué le modèle de financement par prix/défi décrit dans les conditions générales du Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada. Grâce à une approche ouverte, limitée dans le temps et novatrice, le programme a invité les Canadiens à soumettre un concept pour une campagne de sensibilisation faisant la promotion de la confiance à l'égard des vaccins dans les collectivités diversifiées et mal desservies.

L'objectif de ce programme est d'offrir des subventions à des groupes et à des personnes afin de promouvoir la confiance à l'égard de la vaccination et le respect des mesures de santé publique dans les collectivités qui sont mal desservies ou qui ont été durement touchées par la pandémie et de leur fournir des messages ciblés, fondés et adaptés à la culture.

Résultats obtenus

L'appel de propositions a été lancé le 8 mars 2021 et a pris fin le 15 avril 2021. Le programme a été largement annoncé dans plusieurs langues par l'entremise de divers réseaux. Le programme a reçu 299 propositions de divers groupes dans 11 provinces et territoires, y compris des organismes communautaires, des groupes ethniques, des communautés autochtones, des organisations confessionnelles, des communautés de langue officielle en situation minoritaire et des organisations de femmes.

Compte tenu de l'objectif de santé publique visant à accroître la vaccination et du nombre de propositions admissibles reçues, le financement du programme est passé de 600 000 à 1,5 million de dollars.

Le Défi de l'innovation communautaire des vaccins a permis de compléter et de renforcer les efforts en cours pour raffermir la confiance des Canadiens dans la vaccination contre la COVID-19 par une mobilisation du public de niveau communautaire et adaptée à la culture. Les projets ont été conçus, élaborés et mis en œuvre par et pour les communautés et ont utilisé leurs propres voix, langues et styles de communication pour partager les connaissances et mobiliser leurs collectivités sur l'importance de la vaccination contre la COVID-19.

Le [Fraser Northwest Division of Family Practice](#)^{lxvii} a reçu un grand prix de 100 000 \$ pour s'être illustré dans l'atteinte des objectifs du programme. Son projet mis en œuvre dans des communautés ethniques de la région du Grand Vancouver a renforcé la confiance envers les médecins de famille. D'autres exemples de projets financés dans le cadre du programme peuvent être consultés sur la page [Défi de l'innovation communautaire des vaccins : Aperçu et bénéficiaires du financement – Canada.ca](#)^{lxviii}

Voici les résultats généraux du programme :

- Lancement réussi d'une campagne de mobilisation communautaire de masse;
- Ententes de financement finalisées pour 133 projets en 2021-2022;
- Création de réseaux communautaires d'échange d'information
- Soutien de la réponse du Canada à la COVID-19 en finançant les populations prioritaires, y compris celles qui sont touchées de façon disproportionnée par la pandémie;
- Communication de messages réussis par les bénéficiaires de financement à leurs communautés au moyen de messages culturellement adaptés provenant de sources fiables afin de renforcer la confiance à l'égard de la vaccination contre la COVID-19.

Constatations des audits effectués en 2021-2022

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2021-2022.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2021-2022

Terminé : Aucune évaluation n'a été terminée en 2021-2022.

Prévu : Le moment et la nécessité d'une évaluation seront déterminés dans une prochaine version du Plan d'évaluation ministériel.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2021-2022

Les demandeurs ont été mobilisés dans le cadre d'appels de propositions visant à encourager les groupes communautaires à présenter une demande. Divers canaux, de nombreux réseaux, y compris des affiches dans plusieurs langues ont été mis à profit pour faire connaître le Défi. Les fonctionnaires ont appuyé les demandeurs au moyen de séances d'information et de correspondance. En outre, des experts externes en introspection comportementale ont aidé les bénéficiaires de financement à intégrer ces principes dans leurs projets. Un guide de référence sur l'introspection comportementale a été inclus dans la trousse de demande afin d'aider les demandeurs, et un webinaire a été mis à la disposition de tous les bénéficiaires de financement. Enfin, les dirigeants des 20 projets les plus prometteurs se sont vu offrir un encadrement individuel avec des experts externes afin de discuter de l'intégration de l'introspection comportementale dans l'élaboration et la mise en œuvre des projets.

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2021-2022	Dépenses réelles en 2021-2022 (autorisations utilisées)	Écart (dépenses réelles en 2021-2022 moins dépenses prévues en 2021-2022)
Total des subventions	0	0	0	1 734 100	1 453 743	1 453 743
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	1 734 100	1 453 743	1 453 743
Explication des écarts	Les dépenses réelles ont été plus élevées que les dépenses prévues en raison du financement supplémentaire reçu en cours d'exercice pour appuyer l'élaboration d'un nouveau programme visant à promouvoir la confiance à l'égard des vaccins et le respect des mesures de santé publique liées à la COVID-19.					

Thrombocytopénie thrombotique immunitaire induite par le vaccin (TTIV)

Date de mise en œuvre : Avril 2021

Date de fin : Mars 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 : 2021-2022

Lien avec les résultats ministériels :

- 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

Lien avec le répertoire de programmes du Ministère :

- Contrôle des maladies transmissibles et des infections
- Vaccination

Finalité et objectifs du programme des paiements de transfert

La surveillance de l'innocuité des vaccins est une composante essentielle d'un programme d'immunisation efficace qui couvre toutes les phases du cycle de vie des produits vaccinal, de la formulation jusqu'à la surveillance après la mise en marché, en passant par l'autorisation de mise en marché et l'administration. L'ASPC et Santé Canada coordonnent la surveillance de l'innocuité des vaccins après la mise en marché à l'échelle nationale, tandis que les provinces et les territoires, en collaboration avec les partenaires locaux, coordonnent la surveillance des manifestations cliniques inhabituelles (MCI) à la suite d'une immunisation qui se produisent dans leur administration.


Ce projet amélioré de surveillance de l'innocuité après la mise en marché vise à renforcer la capacité canadienne d'analyse scientifique et de détection de la thrombocytopénie thrombotique immunitaire induite par le vaccin (TTIV), à la suite du lancement de la campagne de vaccination contre la COVID-19. La TTIV est une MCI rare, mais potentiellement grave, qui a été observé après la vaccination contre la COVID-19 à l'aide de vaccins à vecteur viral.

- Résultats généraux concernant l'ASPC et les partenaires provinciaux et territoriaux.

Résultats obtenus

La confirmation rapide en laboratoire des cas présumés de TTIV a contribué à accroître l'innocuité des vaccins au Canada et la confiance du public dans le système d'innocuité des vaccins du Canada, à lutter contre la résistance à la vaccination et à assurer des progrès continus dans la mise en œuvre de la campagne de vaccination contre la COVID-19 à l'échelle du pays.

En fournissant du financement pour aider le Platelet Immunology Laboratory de l'Université McMaster à accroître la capacité de diagnostic rapide des cas soupçonnés de TTIV, ce projet a aidé à augmenter l'innocuité des vaccins au Canada. Il a également contribué à renforcer la confiance du public à l'égard



du système d'innocuité des vaccins du Canada, à lutter contre l'hésitation à se faire vacciner et à assurer la progression continue de la campagne de vaccination contre la COVID-19 à l'échelle du pays.

En 2021-2022, l'investissement de l'ASPC dans le Platelet Immunology Laboratory de l'Université McMaster :

- a répondu à la demande accrue de tests (grâce à une capacité de tests accrue);
- a permis aux provinces et aux territoires d'avoir accès au test de confirmation de la TTIV, ce qui a amélioré la surveillance actuelle de l'innocuité des vaccins et permis le diagnostic rapide des cas soupçonnés de TTIV partout au Canada;
- a permis de s'assurer que des résultats rapides et des conseils d'experts sont fournis aux médecins et aux équipes paramédicales en ce qui concerne les tests diagnostiques et leur interprétation;
- a permis de communiquer les résultats agrégés des analyses du laboratoire de référence de façon régulière à l'ASPC et aux partenaires provinciaux et territoriaux.

Constatations des audits effectués en 2021-2022

Terminé : Aucun audit n'a été effectué en 2021-2022.

Prévu : Sans objet.

Constatations des évaluations effectuées en 2021-2022

Terminé : Aucune évaluation n'a été terminée en 2021-2022.

Prévu : Le moment et la nécessité d'une évaluation seront déterminés dans une prochaine version du Plan d'évaluation ministériel.

Mobilisation des demandeurs et des bénéficiaires en 2021-2022

Sans objet

Renseignements financiers (en dollars)

Type de paiement de transfert	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Dépenses réelles en 2019-2020	Autorisations totales pouvant être utilisées en 2021-2022	Dépenses réelles en 2021-2022 (autorisations utilisées)	Écart (dépenses réelles en 2021-2022 moins dépenses prévues en 2021-2022)
Total des subventions	0	0	0	0	0	0
Total des contributions	0	0	0	1 490 068	1 489 584	1 489 584
Total des autres types de paiements de transfert	0	0	0	0	0	0
Total du programme	0	0	0	1 490 068	1 489 584	1 489 584
Explication des écarts	Les dépenses réelles ont été plus élevées que les dépenses prévues en raison du financement supplémentaire reçu en cours d'exercice pour aider à l'élaboration d'un nouveau programme visant à appuyer le diagnostic rapide des cas présumés de thrombocytopenie thrombotique immunitaire induite par le vaccin.					

Analyse comparative entre les sexes plus

Section 1 : Capacités institutionnelles liées à l'ACS Plus

Structures de gouvernance

En 2021-2022, l'ASPC a poursuivi la mise en œuvre d'un plan d'action sur l'analyse comparative fondée sur le sexe et le genre plus⁹ (ACSG Plus) et a fait progresser les domaines prioritaires qui ont été approuvés par la haute direction de l'ASPC :

- Accroître la sensibilisation et renforcer les capacités;
- Renforcer la gouvernance et la responsabilisation;
- Intégrer un langage non stigmatisant et inclusif dans les produits de l'Agence.

L'ASPC a continué à intégrer l'ACSG Plus au processus décisionnel lié aux programmes et aux opérations en discutant régulièrement de l'ACSG Plus lors des rencontres des comités de la haute direction et en tenant compte de l'ACSG Plus et de l'équité en matière de santé 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'ACSG Plus, à l'équité en matière de santé, à la diversité et à l'inclusion dans les documents d'orientation sur la COVID-19 et la réponse à la pandémie.


Les mécanismes de responsabilisation comprenaient un processus d'attestation interne de l'ACSG Plus, qui garantissait la qualité et l'exactitude des analyses de l'ACSG Plus effectuées pour les documents du Cabinet, en mettant l'accent sur l'intégration des considérations liées au sexe, au genre, à la diversité, à l'inclusion et à l'équité en matière de santé dans l'ensemble des politiques et des programmes.

Soutenu par un d'un centre de responsabilité en matière d'ACSG Plus, le champion de l'ACS Plus de l'ASPC a continué à diriger l'intégration de l'ACSG Plus aux fonctions et aux programmes de l'organisation. Le champion a également continué de 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.

Le Centre de responsabilité en matière d'ACSG Plus de l'ASPC a travaillé avec ses homologues du portefeuille de la Santé pour renouveler la politique sur l'ACSG Plus du portefeuille de la Santé^{lxviii} 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 a aussi poursuivi la mise en œuvre de l'Orientation stratégique afin de moderniser les pratiques en matière de renseignements sur le sexe et le genre du gouvernement du Canada^{lxix}, qui vise à moderniser la façon dont le gouvernement du Canada traite l'information sur le sexe et le genre.

Le réseau interne d'experts de l'ACSG Plus de l'ASPC a continué d'appuyer la mise en œuvre des plans d'action en matière d'ACSG Plus, y compris la politique sur l'ACSG Plus du portefeuille de la Santé et

⁹ Le portefeuille de la Santé a ajouté le « genre » à l'analyse comparative entre les sexes plus afin de mettre en évidence les facteurs biologiques (fondés sur le genre) qui doivent être pris en compte dans le contexte de la santé. Les deux termes renvoient à la même analyse.



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 2021-2022, environ neuf équivalents temps plein (ETP) se sont consacrés à la mise en œuvre de l'ACSG Plus à l'Agence :

- Cinq ETP au sein du centre de responsabilité à l'avancement de la capacité et de la pratique de l'ACSG Plus;
- L'ensemble du temps consacré par le champion de l'ACSG Plus et les représentants du secteur de programme de l'ACS Plus de l'Agence;
- Efforts d'environ 80 membres du réseau de ACSG Plus de l'ASPC totalisant environ quatre ETP.

Principales initiatives entreprises en 2021-2022 ou progrès réalisés dans le cadre d'initiatives en cours :

L'ASPC a continué de faire progresser ses plans et priorités en matière d'ACSG Plus en mettant 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 du Centre de responsabilité en matière d'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 à ses activités.

En 2021-2022, l'ASPC a accru l'équité, la diversité et l'inclusion dans la gouvernance et la responsabilisation grâce à une politique renouvelée en matière d'ACSG Plus du portefeuille de la Santé en intégrant l'ACSG Plus aux objectifs de rendement de tous les cadres supérieurs, et en veillant à ce que les considérations relatives à l'ACSG Plus fassent partie des rapports ministériels. En 2022, la politique en matière d'ACSG Plus du portefeuille de la Santé a été renouvelée et représentait un changement transformationnel par rapport à la dernière mise à jour de 2015. La politique mise à jour met l'accent sur l'équité, la diversité et l'inclusion, ainsi que sur l'importance de collaborer avec divers partenaires dans toutes les activités. Elle définit également les rôles et les responsabilités de l'ensemble des organisations. Plus particulièrement, la politique clarifie les rôles et les responsabilités de tous les employés de l'ASPC en ce qui concerne la mise en œuvre de l'ACSG Plus dans leur travail. Les principes directeurs ont été révisés, y compris les nouveaux principes d'accessibilité, de lutte contre le racisme, d'approches culturellement pertinentes, d'équité, d'inclusion, d'Une seule santé et de respect.

Du 1^{er} avril 2021 au 31 mars 2022, l'équipe a donné 44 présentations et séances de formation sur l'ACSG Plus à divers auditoires, rejoignant près de 1 000 employés, y compris les bureaux régionaux, les communautés de pratique et divers comités de la haute direction. En plus des présentations et des formations ACSG Plus adaptées, des outils et des ressources sur l'ACSG Plus adaptés au contexte de la santé publique ont été élaborés pour les employés de l'ASPC.

Le champion de l'ACSG Plus de l'Agence a continué de renforcer la culture de l'ACSG Plus à l'échelle de l'organisation au moyen de séances avec les employés et les gestionnaires. En 2021-2022, le mandat du réseau de l'ACSG Plus de l'ASPC a été renouvelé afin de renforcer la capacité d'ACSG Plus de l'Agence, le partage des connaissances et de l'information, et la mobilisation à ce sujet. Le réseau renouvelé compte 80 membres représentant tous les centres de l'Agence. Les membres du réseau agissent à titre de représentants au sein de leur centre et de leur direction générale pour encourager l'application de



l'ACSG Plus aux programmes, aux politiques et aux initiatives de l'ASPC afin de promouvoir l'équité, la diversité et l'inclusion en matière de santé.

Section 2 : Répercussions sur le genre et la diversité selon le programme

Définitions

Population cible : Voir [Définition du groupe cible de Finances Canada^{lxxx}](#) dans les Directives de l'utilisateur pour le Résumé ministériel de l'ACS Plus.

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

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

Nom du programme : Programme de promotion de la santé – Programme d’action communautaire pour les enfants (PACE)/Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP)

Population cible : Enfants, familles, grand public, aînés, Autochtones, personnes et familles à faible revenu ou familles et communautés 2ELGBTQI+

Répartition des avantages :

		Premier groupe	Second groupe	Troisième groupe	Quatrième groupe	Cinquième groupe	
Par genre	Hommes				X		Femmes
Par niveau de revenu	Faible	X					Élevé

		Premier groupe	Second groupe	Troisième groupe	
Par groupe d’âge	Jeunes	X			Aînés

Autres répercussions clés du programme sur le genre et la diversité¹⁰ :

En 2018, une enquête a été menée pour examiner les résultats des participants au PACE. Les résultats ont été ventilés par sexe (8 495 répondants ont déclaré qu’ils étaient de sexe féminin, 831 ont déclaré qu’ils étaient de sexe masculin et 22 ont choisi la catégorie de réponse « autre »)¹¹. Les résultats ventilés par sexe sont les suivants :

- 66 % des répondantes et 68 % des répondants devaient composer avec une situation à risque;
- 84 % des répondantes et 81 % des répondants ont déclaré avoir acquis des connaissances et des compétences en participant au programme;
- 80 % des répondantes et 70 % des répondants ont déclaré avoir amélioré leurs comportements en matière de santé en participant au programme;
- 84 % des répondantes et 78 % des répondants ont déclaré que les facteurs de protection s’étaient améliorés grâce au programme;
- 86 % des répondantes et 83 % des répondants ont déclaré que leur santé et leur bien-être s’étaient améliorés grâce à leur participation au programme.

Voici d’autres données pertinentes sur le programme :

- Selon les données recueillies en 2019-2020, 84 % des parents et des fournisseurs de soins participant au PACE étaient des femmes et 16 % des hommes;

¹⁰ Remarque : La pandémie de COVID-19 a eu une incidence sur les programmes vers la fin de la période de rapport, y compris les fermetures de projets. Les données présentées sont les plus récentes disponibles.

¹¹ Les résultats ne sont pas ventilés par participants qui ont choisi la catégorie de réponse « Autre » en raison de la petite taille de l’échantillon.

- Selon une enquête menée en 2018, le profil sociodémographique des participants au PACE est le suivant : 58 % des participants vivent dans des ménages à faible revenu, 25 % sont des parents seuls, 18 % sont des immigrants récents, 17 % sont des Autochtones, 13 % n'ont pas terminé leurs études secondaires et 1 % sont des parents adolescents;
- Selon les données recueillies en 2019-2020, 85 % des participants au PCNP étaient des femmes enceintes ou de nouvelles mères, 9 % étaient des pères ou des fournisseurs de soins et 6 % étaient d'autres fournisseurs de soins (p. ex. grands-parents, fournisseurs de services de garde);
- Selon une enquête menée en 2018, le profil sociodémographique des participants au PCNP est le suivant : 74 % des participants vivent dans des ménages à faible revenu, 28 % sont des parents seuls, 26 % sont des immigrants récents, 24 % sont des Autochtones, 21 % n'ont pas terminé leurs études secondaires et 7 % sont des parents adolescents.

Sources de renseignements supplémentaires :

[Évaluation du PACE et du PCNP de l'ASPC de 2015-2016 à 2019-2020.](#)

Plan de collecte des données liées à l'ACSG Plus :

Le programme prévoit de continuer de recueillir des données sur les participants au PACE et au PCNP tous les cinq ans. La prochaine itération de l'enquête permettra de recueillir des données sur les caractéristiques démographiques des participants joints par le programme et les résultats obtenus. Pour le PACE, le programme prévoit de désagréger les données liées aux résultats du programme par sexe, revenu et origine ethnique et pour le PCNP par revenu et origine ethnique.

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

Nom du programme : Programme de promotion de la santé – Investissement en matière de démence dans les communautés (IDC)

Population cible : Enfants, personnes atteintes de démence, familles, fournisseurs de soins, grand public, personnes âgées, Autochtones, personnes ou familles à faible revenu, communautés 2ELGBTQI+

Plan de collecte des données liées à l'ACSG Plus :

On a demandé aux responsables de projets financés par l'initiative IDC d'intégrer la prise en considération du sexe et du genre et d'autres facteurs identitaires dans leurs propositions et on les a encouragés à rendre compte de ces considérations dans leur rapport annuel présenté à l'ASPC. De nombreux projets ont mis en évidence les défis liés à la collecte de données et à la production de rapports sur les données désagrégées en raison de l'autodéclaration limitée. L'initiative IDC continue de travailler à l'amélioration des données désagrégées au niveau des projets en mettant à jour les modèles de rapport et les instructions.

Principales répercussions du programme sur le genre et la diversité :

Statistiques	Résultats observés*	Source des données	Commentaire
Pourcentage de projets d'intervention communautaire qui désignent les communautés autochtones comme une population cible précise	7/21 = 33 %	Rapports annuels	
Pourcentage de projets d'intervention communautaire qui désignent les personnes 2ELGBTQI+ comme une population cible précise	1/21 = 5 %	Rapports annuels	

* Les résultats observés reflètent les projets qui ont identifié expressément ces populations cibles et ne reflètent pas nécessairement tous les projets qui ont effectivement joint ces populations cibles.

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

Nom du programme : Programme de promotion de la santé – Prévenir la violence fondée sur le sexe : Perspective du milieu de la santé et Contribuer à la santé des survivants de violence familiale

Population cible : Enfants, familles, survivants, grand public, aînés, peuples autochtones, personnes et familles à faible revenu et communautés 2ELGBTQI+

Répartition des avantages :

		Premier groupe	Second groupe	Troisième groupe	Quatrième groupe	Cinquième groupe	
Par genre	Hommes			X			Femmes
Par niveau de revenu	Faible		X				Élevé

		Premier groupe	Second groupe	Troisième groupe	
Par groupe d'âge	Jeunes		X		Aînés

Principales répercussions du programme sur le genre et la diversité :

Programme Prévenir la violence fondée sur le sexe : Le programme Perspective du milieu de la santé (25 projets de recherche en matière d'intervention)

Par genre : 92 % mobilisent des femmes; 92 % mobilisent des hommes et 28 % mobilisent spécifiquement des personnes de diverses identités de genre*

Par niveau de revenu : 8 % utilisent des stratégies pour mobiliser les participants à faible revenu et 92 % sont des programmes universels*

Par groupe d'âge : 92 % mobilisent les enfants et les jeunes et 12 % mobilisent les adultes*

Programme Contribuer à la santé des survivants de violence familiale (sept projets de recherche en matière d'intervention)

Par genre : 100 % mobilisent les femmes, 86 % mobilisent les hommes et aucun ne mobilise spécifiquement des personnes de genre divers*

Par niveau de revenu : 29 % utilisent des stratégies visant à mobiliser des participants à faible revenu et 100 % sont des programmes universels*

Par groupe d'âge : 71 % mobilisent les enfants et les jeunes et 43 % mobilisent les adultes*


Statistiques	Résultats observés*	Source des données	Commentaire
Pourcentage des projets de recherche en intervention et des projets de renforcement des capacités qui désignent les communautés autochtones dans leurs populations prioritaires	12 projets sur 45 27 %*	Rapports annuels	
Pourcentage des projets de recherche en intervention et des projets de renforcement des capacités qui désignent les communautés 2ELGBTQI+ dans leurs populations prioritaires	6 projets sur 45 13 %*	Rapports annuels	

*NOTE : 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 présenter 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.

Autres répercussions principales du programme sur le genre et la diversité :

À la lumière de la vaste mobilisation des intervenants, des données probantes disponibles et de l'analyse comparative entre les sexes plus des investissements actuels, de nouveaux appels de propositions ciblés et dirigés sont en cours d'élaboration pour aborder les priorités, les lacunes et les possibilités, notamment en ce qui concerne les communautés 2ELGBTQI+ et la violence à l'égard des aînés. Les appels de propositions ciblés ont connu du succès par le passé. Par exemple, un appel de propositions ciblé lancé en 2018 a permis de recenser cinq projets pluriannuels visant à accroître la capacité des praticiens et des fournisseurs de services à réagir de façon sécuritaire et efficace aux expériences uniques de violence familiale et fondée sur le sexe dans les communautés 2ELGBTQI+.

Les appels de propositions gérés dans le cadre de ces deux programmes comportaient une perspective d'équité en matière de santé comme exigence clé. Les demandeurs devaient démontrer qu'ils comprenaient les effets disproportionnés de la violence familiale et de la violence fondée sur le sexe parmi les groupes de population au Canada et qu'ils en tenaient compte. Les propositions ont ensuite été évaluées en fonction de la façon dont les considérations relatives au sexe et au genre, aux origines ethniques et culturelles, aux antécédents migratoires, aux emplacements géographiques, à l'orientation



sexuelle et au statut socioéconomique seraient prises en compte dans la conception et l'adaptation de l'intervention, la mise en œuvre, la recherche et l'évaluation du projet proposé.

Deux communautés de pratique ont été financées pour établir des liens entre les projets sur la violence dans les relations amoureuses chez les adolescents et les jeunes et la violence familiale, qui prennent en considération le genre et la diversité et d'autres aspects de l'équité en matière de santé, et pour les améliorer. Par exemple, la communauté de pratique sur la violence dans les relations amoureuses chez les adolescents et les jeunes dispose de groupes de travail conçus pour renforcer la capacité de mobilisation des jeunes, des communautés autochtones et des communautés 2ELGBTQI+.

Plan de collecte des données liées à l'ACSG Plus :

La ventilation des données du projet a été déterminée par chaque projet. La plupart des interventions mobilisent un petit nombre de participants, ce qui rend la ventilation des résultats inappropriée. Dans le cadre de projets visant à mobiliser les populations vulnérables et à mettre en œuvre des principes tenant compte des traumatismes dans tous les aspects de la conception des interventions, de la prestation et de la recherche, la ventilation des données n'a pas été jugée appropriée pour protéger la confidentialité et garantir la sécurité et la qualité des données des participants. L'équipe de lutte contre la violence familiale et fondée sur le sexe continue de travailler avec les projets financés pour améliorer la capacité de recherche et appuyer l'ACSG Plus dans la mesure du possible. Les deux communautés de pratique s'emploieront également à améliorer la capacité de recherche, y compris la collecte et l'analyse des données.

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

Nom du programme : Programme de promotion de la santé – Fonds d’innovation pour la promotion de la santé mentale (FI-PSM)

Population cible : Enfants, familles, grand public, aînés, Autochtones, personnes et familles à faible revenu ou familles et communautés 2ELGBTQI+

Répartition des avantages :

		Premier groupe	Second groupe	Troisième groupe	Quatrième groupe	Cinquième groupe	
Par genre	Hommes			X			Femmes
Par niveau de revenu	Faible		X				Élevé

		Premier groupe	Second groupe	Troisième groupe	
Par groupe d’âge	Jeunes	X			Aînés

Principales répercussions du programme sur le genre et la diversité :

Statistiques	Résultats observés*	Source des données	Commentaire
Pourcentage des projets de recherche en intervention qui joignent les enfants, les jeunes et les familles autochtones	50 % (10/20)	Rapport annuel de projet (2021-2022)	
Pourcentage de projets de recherche en intervention qui joignent les enfants, les jeunes et leurs familles qui font partie de la communauté 2ELGBTQI+	45 % (9/20)	Rapport annuel de projet (2021-2022)	
Pourcentage des projets de recherche en intervention qui joignent les enfants, les jeunes et les familles qui font partie des minorités visibles	50 % (10/20)	Rapport annuel de projet (2021-2022)	

Pourcentage de projets de recherche en matière d'intervention visant les enfants, les jeunes et les familles qui font partie des communautés de langue officielle en situation minoritaire	15 % (3/20)	Rapport annuel de projet (2021-2022)	
Pourcentage des projets de recherche en intervention qui joignent les enfants, les jeunes et les familles qui sont de nouveaux arrivants (y compris les réfugiés)	50 % (10/20)	Rapport annuel de projet (2021-2022)	

* 2021-2022 ou la plus récente

Autres répercussions clés du programme sur le genre et la diversité :

Les projets du FI-PSM ont reçu des ressources précises pour rendre compte de leur travail et de leurs approches visant à faire progresser l'équité en matière de santé. Cela comprend l'Outil relatif aux indicateurs d'équité en santé du FI-PSM qui offre des outils permettant aux projets de déterminer quelles composantes du projet traitent explicitement de l'équité en matière de santé et des lacunes possibles et de renforcer la capacité organisationnelle d'intégrer et de surveiller l'équité en matière de santé, et d'en évaluer les effets.

Plan de collecte des données liées à l'ACSG Plus :

Le programme du FI-PSM applique l'analyse de l'équité aux éléments de base de la conception et de la mise en œuvre du programme. Par exemple, l'invitation à soumettre une demande de financement (ISDF) de 2021 a intégré des considérations particulières en matière d'équité et de sécurité culturelle dans le processus afin de soutenir les publics prioritaires, y compris les Premières Nations, les Inuits et les Métis, les personnes 2ELGBTQI+, les nouveaux arrivants et les réfugiés. Le FI-PSM exige également que tous les projets financés déploient des efforts particuliers pour s'attaquer aux inégalités systémiques en matière de santé. Les projets financés doivent démontrer qu'ils tiennent compte des inégalités en matière de santé au niveau de la population et s'employer à améliorer l'équité en santé à diverses étapes du projet, y compris la conception, l'adaptation, la mise en œuvre, la mise à l'échelle et l'évaluation. De plus, les projets produisent des rapports annuels qui comprennent des renseignements de base permettant de répartir les avantages des interventions financées par groupe d'âge et par groupe de priorité, si cela est pertinent (p. ex. Premières Nations, Métis et Inuits; nouveaux arrivants; 2ELGBTQI+; minorités de langue officielle et minorités visibles).

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

Nom du programme : Prévention des maladies chroniques – Service pancanadien de prévention du suicide

Population cible : Enfants, familles, survivants, grand public, aînés, Autochtones, personnes ou familles à faible revenu, communautés 2ELGBTQI+.

Répartition des avantages :

		Premier groupe	Second groupe	Troisième groupe	Quatrième groupe	Cinquième groupe	
Par genre	Hommes			X	X		Femmes

		Premier groupe	Second groupe	Troisième groupe	
Par groupe d'âge	Jeunes		X		Aînés

Principales répercussions du programme sur le genre et la diversité :

Statistiques	Résultats observés*	Source des données	Commentaire
Nombre total d'interactions	Total des interactions : 88 888	Rapports mensuels et annuels de la part des bénéficiaires de financement	
Nombre d'interactions avec les services, selon le type d'interaction	Interactions vocales : 74 663 Texto ¹² : 14 225	Rapports mensuels et annuels de la part des bénéficiaires de financement	Le nombre d'interactions vocales comprend les interactions en anglais et en français. Le nombre de textos ne comprend que les messages envoyés en anglais. ¹³
Nombre d'interactions avec les services,	Anglais : 87 808 Français ¹⁴ : 1 080	Rapports mensuels et annuels de la part des	Le nombre d'interactions en anglais comprend les interactions vocales ainsi que les messages écrits.

¹²Le service de messagerie texto est offert en anglais seulement, de 16 h à minuit, heure de l'Est.

¹³ Le service de messagerie texto en français est offert depuis juin 2022 et sera affiché dans les prochains rapports.

¹⁴Les appelants dont l'indicatif régional est au Québec sont automatiquement dirigés vers le service provincial de prévention du suicide du Québec et ne sont pas inclus dans ces données.

selon la langue officielle		bénéficiaires de financement	Le nombre d'interactions en français comprend uniquement les messages vocaux.
----------------------------	--	------------------------------	---

* 2021-2022 ou la plus récente

Autres répercussions clés du programme sur le genre et la diversité :

Le service pancanadien de prévention du suicide a connu une augmentation de la demande de services au début de la pandémie de COVID-19, et cette demande s'est poursuivie jusqu'en 2021-2022. Le financement supplémentaire fourni par l'ASPC en juillet 2021 a aidé à répondre à l'augmentation du nombre d'interactions et à la réduction des temps d'attente.

Plan de collecte des données liées à l'ACSG Plus :

Les futurs rapports comprendront la désagrégation par région, sexe, tranche d'âge et par type d'interaction (message vocal, texto et clavardage).

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

Nom du programme : Prévention des maladies chroniques – Service pancanadien de prévention du suicide

Population cible : Tous les Canadiens et les populations qui sont confrontés à des inégalités en matière de santé et qui sont plus exposés aux maladies chroniques.

Répartition des avantages :

		Premier groupe	Second groupe	Troisième groupe	Quatrième groupe	Cinquième groupe	
Par genre	Hommes				X		Femmes

		Premier groupe	Second groupe	Troisième groupe	
Par groupe d'âge	Jeunes		X		Aînés

Principales répercussions du programme sur le genre et la diversité :

Statistiques	Résultats observés*	Source des données	Commentaire
Répartition des participants au projet selon le sexe	61 % de femmes; 37 % d'hommes; 2 % de personnes de diverses identités de genre	Rapports annuels et rapports finaux du projet	Analyses effectuées en 2021-2022. Reflète la participation aux activités du projet mises en œuvre en 2020-2021. La répartition selon le sexe était disponible pour 73 % des projets financés.
Répartition par groupe d'âge des participants au projet	59 % sont des enfants et des jeunes; 34 % sont des adultes; 7 % sont des adultes plus âgés	Rapports annuels et rapports finaux du projet	Analyses effectuées en 2021-2022. Reflète la participation aux activités du projet mises en œuvre en 2020-2021. La répartition par groupe d'âge était disponible pour 73 % des projets financés. Le pourcentage de participation des enfants et des jeunes peut être gonflé parce que les interventions ciblant ce groupe d'âge reflétaient principalement des approches en milieu scolaire.
Répartition par province et territoire des participants au projet	Alberta 5 % Colombie-Britannique 22 % Manitoba 3 % Nouveau-Brunswick 9 % Terre-Neuve-et-Labrador 3 % Territoires du Nord-	Rapports annuels et rapports finaux du projet	Analyses effectuées en 2021-2022. Reflète la participation aux activités du projet mises en œuvre en 2020-2021. La répartition par province et territoire n'était disponible que pour 22 % des projets financés.

	Ouest et Nunavut 1 % Nouvelle-Écosse 3 % Ontario 41 % Île-du-Prince-Édouard 0 % Québec 13 % Saskatchewan <1 % Yukon 0 %		
Répartition des participants du projet par région rurale et par région urbaine	20 % provenaient de régions rurales et 80 % provenaient de régions urbaines	Rapports annuels et rapports finaux du projet	Analyses effectuées en 2021-2022. Reflète la participation aux activités du projet mises en œuvre en 2020-2021. La distribution par région rurale et par région urbaine n'était disponible que pour 22 % des projets financés.

* 2021-2022 ou la plus récente

Autres répercussions clés du programme sur le genre et la diversité :


Les résultats observés dans le tableau ci-dessus indiquent une surreprésentation des participantes ainsi que des enfants et des jeunes. Compte tenu de la disponibilité limitée des données sur l'emplacement géographique, il est trop tôt pour tirer des conclusions; cependant, comme de plus en plus de projets font rapport par code postal, le programme sera en mesure de déterminer les tendances en matière de participation et les répercussions en fonction de l'emplacement géographique et des régions urbaines et rurales.

Étant donné que seul un petit nombre de projets ont déclaré des résultats désagrégés pour ce qui est des connaissances, des compétences, du milieu social, des comportements liés à la santé et de l'état de santé, les données ne sont pas présentées dans le présent rapport.

Plan de collecte des données liées à l'ACSG Plus :

La collecte de facteurs liés à l'équité supplémentaires comme la situation d'emploi, le niveau de scolarité, le revenu/la fourchette de revenu, le statut d'immigration et l'orientation sexuelle est facultative pour les projets du le Fonds pour la santé des Canadiens et des communautés (FSCC). Toutefois, les administrateurs de projets sont encouragés à recueillir ces renseignements, s'il y a lieu et s'ils sont pertinents, afin d'appuyer une analyse et une compréhension plus exhaustives des iniquités en matière de santé et des inégalités sociales qui touchent les participants au projet.

Le FSCC a effectué une analyse des populations prioritaires à l'aide de l'Outil de données sur les inégalités en santé. Au cours de l'hiver 2022, un contrat a été établi pour valider les populations prioritaires pour le FSCC au moyen d'une analyse documentaire et d'un groupe de discussion avec les principaux intervenants. D'autres consultations auprès des intervenants ont été menées, notamment auprès des tables FPT et d'un Comité d'examen par des experts, afin de confirmer les populations et les sous-populations prioritaires pour le programme à l'avenir. Des ajustements supplémentaires ont été apportés au matériel du programme en 2021-2022 afin de tenir compte des populations prioritaires et de veiller à ce que les organisations appliquent l'ACSG Plus dans l'élaboration de leurs applications et la



réalisation de projets. L'ACSG Plus a permis de mieux comprendre les populations prioritaires et l'intersectionnalité en ce qui a trait aux maladies chroniques.

Les organismes financés doivent fournir le nombre de personnes jointes selon le sexe (femme, homme ou autre sexe), le groupe d'âge (enfants et jeunes, adultes, personnes âgées) et l'emplacement géographique (les trois premiers chiffres du code postal). Ils sont également encouragés à ventiler les résultats liés aux connaissances, aux compétences, aux environnements sociaux, aux comportements de santé et à l'état de santé selon le sexe et le groupe d'âge. Les résultats désagrégés sont déclarés selon la disponibilité des données et sur une base volontaire, car il ne s'agissait pas d'une exigence du programme lorsque la plupart des organismes financés ont entrepris leurs projets. À compter de 2021-2022, les organismes financés devront déclarer ces renseignements de façon plus systématique, et cette exigence de déclaration est maintenant intégrée aux accords de contribution.

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

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

Population cible : Populations autochtones du Canada

Répartition des avantages :

		Premier groupe	Second groupe	Troisième groupe	Quatrième groupe	Cinquième groupe	
Par genre	Hommes			X			Femmes
Par niveau de revenu	Faible			X			Élevé

		Premier groupe	Second groupe	Troisième groupe	
Par groupe d'âge	Jeunes		X		Aînés

Plan de collecte des données liées à l'ACSG Plus :

Dans le cadre du processus d'appel d'offres, les initiatives financées dans le cadre de ce programme devaient intégrer les considérations liées à l'ACSG Plus dans leurs propositions, lesquelles ont été évaluées dans le cadre du processus d'examen préalable. De plus, on s'attend à ce que les projets rendent compte de ces considérations dans leurs progrès et leurs rapports annuels à l'ASPC. Puisque chacun des trois projets a établi ses propres activités, chacun d'eux rendra compte de différents indicateurs de l'ACSG Plus. Voici quelques exemples de renseignements saisis à des fins d'analyse dans le cadre de ce programme : le sexe, l'âge, la situation urbaine par rapport à la situation rurale, le niveau de scolarité, la situation d'emploi, la sécurité alimentaire, l'accès à l'eau potable, l'accès aux services de santé et aux services sociaux et l'état de santé général, y compris les problèmes de santé mentale diagnostiqués.

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

Nom du programme : Programme Données probantes pour la promotion de la santé et la prévention des maladies chroniques et des blessures – Financement de la surveillance et des données en matière de santé publique

Population cible : Canadiens atteints de démence

Répartition des avantages :

		Premier groupe	Second groupe	Troisième groupe	Quatrième groupe	Cinquième groupe	
Par genre	Hommes			X			Femmes
Par niveau de revenu	Faible			X			Élevé

		Premier groupe	Second groupe	Troisième groupe	
Par groupe d'âge	Jeunes			X	Aînés

Plan de collecte des données liées à l'ACSG Plus :

Dans le cadre du processus d'appel d'offres, les initiatives financées dans le cadre de ce programme devaient intégrer les considérations liées à l'ACSG Plus dans leurs propositions, lesquelles ont été évaluées dans le cadre du processus d'examen préalable. De plus, on s'attend à ce que les projets rendent compte de ces considérations dans leurs progrès et leurs rapports annuels à l'ASPC. Comme chacun des quatre projets comporte des activités différentes, chacun fera rapport sur différents indicateurs de l'ACSG Plus. Parmi les exemples de renseignements saisis aux fins d'analyse dans le cadre de ce programme, mentionnons le sexe, le genre, l'âge, le statut d'Autochtone, l'incapacité, le statut urbain par rapport au statut rural, le niveau de scolarité, la situation d'emploi, l'état de santé général, y compris les problèmes de santé mentale diagnostiqués, l'accès à des soutiens sociaux, langue maternelle parlée, ainsi que l'origine ethnique et la religion.

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

Nom du programme : Programme Données probantes pour la promotion de la santé et la prévention des maladies chroniques et des blessures – Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques – Surveillance accrue des maladies chroniques

Population cible : Populations clés (personnes 2ELGBTQI+; sans-abri; minorités ethniques; adultes âgés [c.-à-d. 65 ans et plus]; populations rurales et éloignées; populations socioéconomiques peu nombreuses; autres populations pour lesquelles les données sont limitées)

Répartition des avantages :

		Premier groupe	Second groupe	Troisième groupe	Quatrième groupe	Cinquième groupe	
Par genre	Hommes			X			Femmes
Par niveau de revenu	Faible			X			Élevé

		Premier groupe	Second groupe	Troisième groupe	
Par groupe d'âge	Jeunes		X		Aînés

Plan de collecte des données liées à l'ACSG Plus :

Dans le cadre du processus d'appels d'offres, les initiatives financées par ce programme devaient intégrer les considérations de l'ACSG Plus à leurs propositions, qui ont été évaluées dans le cadre du processus de sélection. De plus, on s'attend 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 12 projets a établi ses propres activités, chacun d'eux fera rapport sur différents indicateurs de l'ACSG 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, le statut de minorité visible et d'immigration.

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

Nom du programme : Programme Données probantes pour la promotion de la santé et la prévention des maladies chroniques et des blessures – Données sur la santé de la Nation métisse

Population cible : Nations métisses

Répartition des avantages :

		Premier groupe	Second groupe	Troisième groupe	Quatrième groupe	Cinquième groupe	
Par genre	Hommes			X			Femmes
Par niveau de revenu	Faible			X			Élevé

		Premier groupe	Second groupe	Troisième groupe	
Par groupe d'âge	Jeunes		X		Aînés

Principales répercussions du programme sur le genre et la diversité :

Non disponible

Plan de collecte des données liées à l'ACSG Plus :

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. Bien qu'aucun de ces indicateurs ne comprenne de façon précise des renseignements sur l'ACSG 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 pertinentes afin de mieux comprendre l'état de santé de ses citoyens. Dans le cadre des activités de surveillance, 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.

Responsabilité essentielle : Contrôle et prévention 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	Second groupe	Troisième groupe	Quatrième groupe	Cinquième groupe	
Par genre	Hommes			X			Femmes
Par niveau de revenu	Faible			X			Élevé


		Premier groupe	Second groupe	Troisième groupe	
Par groupe d'âge	Jeunes		X		Aînés

Autres répercussions principales du programme sur le genre et la diversité :

En règle générale, les services de laboratoire sous-tendent l'analyse d'échantillons fournis par des clients qui n'étaient pas tenus de donner des renseignements sur le patient ou des mesures liées au genre pour des raisons de vie privée. Dans la mesure du possible, les activités de recherche et d'essai ont tenu compte des conséquences de l'ACSG Plus au cas par cas sur chaque projet. Certains résultats positifs ont été réalisés en 2021-2022 en ce qui concerne l'accès équitable aux tests de laboratoire dans les régions éloignées pendant la réponse à la COVID-19. Par exemple, depuis le début de la pandémie, la Direction générale du Laboratoire national de microbiologie (DGLNM) s'est efforcée d'accroître l'accès aux tests de diagnostic de la COVID-19 dans les régions où les besoins sont les plus grands, comme les collectivités nordiques, éloignées et isolées. Par le passé, les collectivités éloignées ont connu des obstacles et des défis liés à l'accès équitable aux services de soins de santé. Malheureusement, elles ont souvent attendu plusieurs semaines avant de recevoir les résultats de tests, ce qui a retardé le diagnostic et le traitement. Il est alors devenu difficile de rechercher les contacts et de prendre des mesures de santé publique correspondantes pour arrêter la transmission. La DGLNM a aidé à distribuer 2,4 millions de tests de dépistage de la COVID-19, 708 appareils et instruments de dépistage de la COVID-19, ainsi qu'à offrir de la formation et du soutien pour les tests de dépistage de la COVID-19 à 400 collectivités nordiques, éloignées et isolées.

Autre plan de collecte des données liées à l'ACSG Plus :

En règle générale, les services de laboratoire sous-tendent 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. La DGLNM continuera de travailler en étroite collaboration avec les partenaires provinciaux et territoriaux afin de fournir des outils de diagnostic et des conseils pertinents pour tous les Canadiens et facilitera les discussions sur l'accès équitable aux approches de diagnostic. Dans la mesure du possible, les activités de recherche et d'essai ont tenu compte des conséquences de l'ACSG Plus au cas par cas sur chaque projet. À l'avenir, la DGLNM établira une stratégie de la Direction



générale de l'ACSG Plus qui fera mieux connaître la politique renouvelée en matière d'ACSG Plus du portefeuille de la Santé et équipera les programmes de la Direction générale pour faire progresser l'équité en santé, la diversité et l'inclusion dans les activités de la Direction générale. La stratégie de la Direction générale de l'ACSG Plus visera à accroître la capacité d'ACSG Plus des employés par l'adoption de la formation sur l'ACSG Plus et l'utilisation des outils et des ressources de l'ACSG Plus adaptés au contexte de la santé publique. La DGLNM mettra en œuvre des outils pour suivre les activités de recherche qui entreprennent une ACSG Plus.

Responsabilité essentielle : Contrôle et prévention des maladies infectieuses

Nom du programme : Contrôle des maladies transmissibles et des infections

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

Répartition des avantages :

		Premier groupe	Second groupe	Troisième groupe	Quatrième groupe	Cinquième groupe	
Par genre	Hommes			X			Femmes
Par niveau de revenu	Faible			X			Élevé

		Premier groupe	Second groupe	Troisième groupe	
Par groupe d'âge	Jeunes		X		Aînés

Autres répercussions principales du programme sur le genre et la diversité :

La période de financement 2017-2022 du Fonds d'initiatives communautaires (FIC) et du Fonds pour la réduction des méfaits (FRM) est terminée, et le CLMTI est en train de compiler les rapports finaux soumis par les organismes financés. Une fois que les données auront été épurées, assemblées et validées dans les prochains mois, une analyse comparative entre les sexes et de la diversité sera effectuée en mettant l'accent sur les résultats qui décrivent les retombées des projets financés sur les populations ciblées.

En 2021-2022, le CLMTI a terminé l'appel d'offres pour le nouveau cycle de financement 2022-2027 du FIC et du FRM. Les projets ont été sélectionnés au terme d'un processus d'examen approfondi dirigé par un comité sélection. Les membres du comité d'examen comprenaient des personnes issues de populations clés, des personnes vivant avec le VIH, des chercheurs et des travailleurs de première ligne, qui ont été sélectionnés pour assurer la représentation et l'équilibre en fonction de la région, du sexe, de l'âge, de la population, de l'expertise et de l'expérience. Ce faisant, le CLMTI a veillé à ce que les projets financés dans le cadre du FIC et du FRM tiennent compte des identités croisées¹⁵ pour leur(s) population(s) cible(s), ainsi que de l'incidence de la COVID-19 sur les iniquités en santé vécues, de manière à élaborer des approches plus personnalisées et ayant plus d'impact.

Les résultats des quatre enquêtes nationales menées par le CLMTI de novembre 2020 à janvier 2022 ont permis de mieux comprendre les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur l'accès aux services de prévention, de dépistage, de traitement ITSS, de réduction des méfaits connexes, et sur leur mode de

¹⁵ L'identité d'une personne comprend de multiples facteurs qui se recoupent, comme la race, l'origine ethnique, l'âge, le statut socioéconomique, le statut d'immigrant et l'orientation sexuelle.

prestation. La première enquête ciblait les organismes communautaires et les bureaux de santé publique locaux qui fournissent des services liés aux ITSS au Canada et examinait l'incidence de la COVID-19 sur leur capacité à fournir des services liés aux ITSS. Les résultats sont présentés dans le Rapport de l'enquête nationale^{lxxxii} publié sur Canada.ca. Cette enquête a été suivie de trois enquêtes auprès des populations prioritaires qui présentent un risque plus élevé d'ITSS et de COVID-19, en particulier les Africains, Caribéens et Noirs, les Autochtones et les personnes qui consomment des drogues ou de l'alcool, qui vivent au Canada. Les résultats préliminaires de ces enquêtes¹⁶ ont été publiés dans l'InfoBase de santé publique de l'ASPC; des rapports complets et des infographies connexes seront publiés sur Canada.ca dans les prochains mois.

En examinant les répercussions des mesures de santé publique mises en place pour atténuer la propagation de la COVID-19 dans les populations prioritaires, nous sommes mieux outillés pour éclairer les politiques et les programmes, fournir des conseils en matière de santé publique et améliorer la mobilisation des connaissances.

L'objectif du Programme de contributions pour la sûreté du sang (PCSS) est d'appuyer les activités provinciales et territoriales de surveillance des événements indésirables liés à la transfusion ou à la greffe sur lesquelles les bénéficiaires doivent produire des rapports dans le cadre de l'accord de contribution. Selon la nature du programme, les données sur les répercussions du PCSS sur le genre et la diversité ne sont pas recueillies.

Sources de renseignements supplémentaires :

[Enquête concernant l'incidence de la COVID-19 sur la prestation des services de prévention, de dépistage ou de traitement des ITSS, y compris des services de réduction des méfaits au Canada](#)^{lxxxii}


[Comment la COVID-19 a-t-elle eu une incidence sur l'accès aux services de santé liés aux infections transmissibles sexuellement et par le sang \(ITSS\), y compris les services de réduction des méfaits, pour les personnes issues des communautés africaines, caribéennes et noires \(ACN\) au Canada?](#)^{lxxxiii}

[Comment la COVID-19 a-t-elle eu une incidence sur l'accès aux services de santé liés aux infections transmissibles sexuellement et par le sang \(ITSS\), y compris les services de réduction des méfaits, pour les personnes qui consomment des drogues ou de l'alcool au Canada?](#)^{lxxxiv}

Plan de collecte des données liées à l'ACSG Plus :

Une approche d'amélioration continue est appliquée dans les domaines de la surveillance et de la collecte de données. Afin de mieux refléter les répercussions de ses programmes sur l'égalité entre les sexes et la diversité, le CLMTI est en train d'élaborer un plan de collecte de données liées à ACSG Plus pour faciliter et simplifier la collecte de données. En outre, des plans sont en place pour mettre à jour le mécanisme de collecte de données et de production de rapports sur l'ACSG Plus et les déterminants sociaux de la santé dans le cadre du processus de modifications aux PIR de 2022-2023. Les facteurs

¹⁶ L'enquête auprès des Premières Nations, des Inuits et des Métis a pris fin au début de 2022. Les données sont en cours de validation et d'analyse. Les résultats seront communiqués à une date ultérieure (à déterminer).



identitaires connexes comprennent le genre, le sexe, le groupe d'âge, la race, l'origine ethnique, le revenu, l'emplacement géographique, l'emploi et le niveau d'éducation.

Responsabilité essentielle : Contrôle et prévention des maladies infectieuses

Nom du programme : Contrôle des maladies transmissibles et des infections – Programme de sites sûrs d'isolement volontaire (PSSIV)

Population cible : Les personnes qui sont incapables de s'isoler en toute sûreté dans leur lieu de résidence habituel.

Répartition des avantages :

		Premier groupe	Second groupe	Troisième groupe	Quatrième groupe	Cinquième groupe	
Par genre	Hommes			X			Femmes
Par niveau de revenu	Faible	X					Élevé
Par composition du ménage (moyenne)	1 personne			X			Plus de 5 personnes

		Premier groupe	Second groupe	Troisième groupe	
Par groupe d'âge	Jeunes		X		Aînés

Principales répercussions du programme sur le genre et la diversité :

Statistiques	Résultats observés*	Source des données	Commentaire
Revenu annuel (inférieur à 50 000 \$)	84 %	Sondage mensuel des utilisateurs du site du PSSIV	
Âge (40 ans et moins)	66 %	Sondage mensuel des utilisateurs du site du PSSIV	
Composition du ménage (trois personnes ou plus)	63 %	Sondage mensuel des utilisateurs du site du PSSIV	
Personnes s'identifiant comme Autochtones (inscrits, non inscrits, visés par un traité ou non), Inuits, Métis ou ayant une ascendance autochtone	30 %	Sondage mensuel des utilisateurs du site du PSSIV	

* Pourcentage d'utilisateurs du site dans des lieux d'isolement du programme de septembre 2020 à juillet 2022.



Plan de collecte des données liées à l'ACSG Plus :

Les exploitants de sites du PSSIV recueillent les données démographiques des utilisateurs du site, y compris le sexe, l'âge, le revenu, la taille du ménage et l'origine ethnique. Ils soumettent leurs données désagrégées au programme chaque mois par voie électronique. Comme le programme en est à sa dernière année d'exploitation et devrait prendre fin le 31 mars 2023, aucune autre modification de la portée des données recueillies n'est prévue.

Responsabilité essentielle : Contrôle et prévention des maladies infectieuses

Nom du programme : Vaccination – Fonds de partenariat d’immunisation (FPI)

Population cible : Tous les Canadiens, en mettant l’accent sur les peuples autochtones, les minorités ethniques, linguistiques, culturelles ou religieuses, les enfants et les jeunes, les nouveaux arrivants et les personnes ayant un statut socioéconomique particulier, en particulier les collectivités défavorisées.

Répartition des avantages :

		Premier groupe	Second groupe	Troisième groupe	Quatrième groupe	Cinquième groupe	
Par genre	Hommes			X			Femmes
Par niveau de revenu	Faible		X				Élevé

		Premier groupe	Second groupe	Troisième groupe	
Par groupe d’âge	Jeunes	X			Aînés

Principales répercussions du programme sur le genre et la diversité :

Le FPI visait à protéger la santé de tous les Canadiens contre les maladies évitables par la vaccination au moyen de projets locaux, régionaux et nationaux novateurs axés sur la collectivité. Cette initiative s’aligne sur le [Cadre des résultats relatifs aux sexes, Diminution de la pauvreté, santé et bien-être](#), et vise à accroître l’accès à la vaccination et la demande pour tous les vaccins, y compris celui contre la grippe saisonnière. Le FPI était une initiative équilibrée entre les sexes qui visait à procurer des avantages directs aux Canadiens touchés de façon disproportionnée par la pandémie de COVID-19, et qui sont confrontés à des fardeaux inéquitables lorsqu’il est question de maintenir leur statut vaccinal par l’immunisation de routine. Les enfants et les jeunes, les communautés ethnoculturelles minoritaires et racialisées, les fournisseurs de soins de santé et les Canadiens marginalisés ont tous reçu du soutien dans le cadre d’initiatives axées sur l’équité qui tenaient compte des besoins culturels.

La résistance à la vaccination demeure un problème complexe. L’exposition à la désinformation et la méfiance à l’égard des systèmes gouvernementaux et de soins de santé sont les principaux facteurs de résistance. Le FPI a aidé les dirigeants communautaires à devenir des défenseurs des vaccins et a facilité les efforts des partenaires pour promouvoir des programmes de vaccination qui répondent aux divers besoins de la collectivité. L’analyse préliminaire des rapports d’étape d’avril à décembre 2021 a fait état de plusieurs approches réussies que les bénéficiaires du FPI ont utilisées pour accroître la portée et l’incidence des programmes. Celles-ci comprenaient notamment le recours à des ambassadeurs communautaires et la mise à contribution de l’expertise et du leadership locaux; l’accroissement de l’accessibilité aux vaccins et la mobilité pour « rencontrer les gens là où ils se trouvent »; la sensibilisation au moyen de cliniques mobiles et itinérantes; l’optimisation des partenariats; l’utilisation des médias sociaux, les techniques de ludification et la souplesse d’adaptation. Tous les renseignements

thématiques ont été consignés et partagés dans l'ensemble de l'ASPC, ce qui a contribué à éclairer la planification des programmes à venir pour le FPI.

Les rapports annuels sur le rendement remplis par les bénéficiaires de financement et transmis à l'ASPC ont fourni les données les plus pertinentes sur la portée et l'incidence afin d'éclairer et d'améliorer les analyses de l'ACSG Plus. L'analyse de ces rapports est en cours et sera terminée d'ici la fin de l'été 2022. Les indicateurs clés de ce rapport comprennent les suivants (sans s'y limiter) :

- Quantitatif : le nombre de personnes vaccinées. Les données sont ventilées (dans la mesure du possible) par indicateurs sociodémographiques, comme le sexe, le genre, l'origine ethnique, le statut de citoyenneté, l'âge, etc.
- Quantitatif : le nombre de personnes au Canada qui accèdent aux renseignements, aux outils et aux ressources sur la vaccination contre la COVID-19. Les données sont ventilées (dans la mesure du possible) par indicateurs sociodémographiques, comme le sexe, le genre, l'origine ethnique, le statut de citoyenneté, l'âge, etc.
- Qualitatif : En quoi le projet fait progresser l'équité en matière de santé et réduit les obstacles
- Qualitatif : En quoi le projet améliore la sécurité culturelle entourant la vaccination contre la COVID-19

Plan de collecte des données liées à l'ACSG Plus :

Tout au long de l'exercice 2021-2022, le FPI a tiré parti de plusieurs points de collecte de données administratives afin de surveiller l'incidence du programme et d'effectuer des analyses de programmes dans l'optique de l'ACSG Plus. Les points de collecte de données comprennent les rapports d'étape pour deux intervalles (d'avril au 31 septembre 2021 **ou** du début du projet au 31 décembre 2021 [date de début du projet : variable] et de janvier au 31 mars 2022), ainsi que les rapports annuels sur le rendement (avril 2021 à mars 2022). Le rapport d'étape semestriel demande des mises à jour sur les activités du projet, ainsi qu'un résumé des réussites à ce jour. Les bénéficiaires sont encouragés à ventiler les résultats (dans la mesure du possible) par indicateur sociodémographique.

Les rapports annuels sur le rendement de fin d'exercice remplis par les bénéficiaires de financement fournissent les données les plus pertinentes sur la portée et l'incidence afin d'éclairer et d'améliorer les analyses de l'ACSG Plus. L'analyse de ces rapports était terminée à la fin de l'été 2022.

Au-delà des rapports d'étape, tous les projets dans le cadre desquels des propositions complètes ont été soumises au FPI au cours de l'exercice 2021-2022 devaient démontrer comment le projet entend améliorer l'équité en matière de santé. L'équité en santé et la compréhension des principes de sécurité culturelle ont également été des critères d'évaluation aux fins de la sélection dans le cadre l'appel d'offres ouvert de 2021 par lettre d'intention.

Responsabilité essentielle : Contrôle et prévention des maladies infectieuses

Nom du programme : Maladies d'origine alimentaire et zoonotique

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

Répartition des avantages :

		Premier groupe	Second groupe	Troisième groupe	Quatrième groupe	Cinquième groupe	
Par genre	Hommes			X			Femmes
Par niveau de revenu	Faible			X			Élevé

		Premier groupe	Second groupe	Troisième groupe	
Par groupe d'âge	Jeunes		X		Aînés

Principales répercussions du programme sur le genre et la diversité :

Depuis son lancement en 2017, le [Fonds du programme de maladies infectieuses et de changements climatiques](#) (Fonds du PMICC) a investi dans 33 projets qui soutiennent des activités de surveillance et de contrôle, d'éducation des professionnels de la santé et de sensibilisation du public liées aux maladies infectieuses liées au climat au Canada.

En 2021-2022, un certain nombre de projets financés ont continué de faire progresser les activités qui correspondent aux considérations liées à l'ACSG Plus. Par exemple :

- l'élargissement d'une campagne de sensibilisation aux maladies transmises par les tiques auprès des jeunes et des scouts de partout au Canada;
- la poursuite de la sensibilisation des jeunes de partout au Canada aux répercussions des changements climatiques et à la santé au moyen d'un concours d'affiches ouvert à tous les élèves de sixième année;
- la sensibilisation aux risques que posent les moustiques envahissants pour la collectivité et les populations mal desservies, comme les travailleurs migrants;
- le lancement de nombreux projets dirigés par des Autochtones pour renforcer les capacités et à établir des stratégies de surveillance et de suivi, ainsi que pour élaborer du matériel d'éducation, de formation et de sensibilisation pertinent sur le plan culturel au sujet des tiques, de la maladie de Lyme ou des maladies d'origine alimentaire.

Statistiques	Résultats observés	Source des données	Commentaire
Répartition en pourcentage des participants au projet par	Échelle nationale 27 % Alberta 0 % Colombie-Britannique 6 % Manitoba 6 % Nouveau-Brunswick 9 %	Suivi des bénéficiaires de financement effectué par le programme	Le pourcentage de distribution pour les provinces et les territoires était disponible pour les 33 projets financés par le Fonds du programme de maladies

province et territoire	Terre-Neuve-et-Labrador 6 % Territoires du Nord-Ouest et Nunavut 0 % Nouvelle-Écosse 3 % Ontario 21 % Île-du-Prince-Édouard 0 % Québec 12 % Saskatchewan 9 % Yukon 0 %		infectieuses et de changements climatiques. Les projets de portée nationale mobilisent et ciblent des participants de toutes les provinces et de tous les territoires.
Pourcentage de projets visant les femmes, les enfants et les jeunes	18 % (6 projets sur 33)	Suivi des bénéficiaires de financement effectué par le programme ainsi que des rapports annuels et finaux du projet	Représente des projets qui mobilisent et ciblent directement les femmes, les enfants et les jeunes, comme Scouts Canada, la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, le concours d'affiches de l'Association canadienne de santé publique pour les élèves de sixième année ou la participation des jeunes à des activités de science citoyenne.
Pourcentage de projets visant les enfants, les jeunes et les familles autochtones	a) 24 % (8 projets sur 33)	a) Suivi des bénéficiaires de financement effectué par le programme ainsi que des rapports annuels et finaux du projet b) Messages sur la prévention de la maladie de Lyme et des morsures de tiques	a) La majorité des projets sont dirigés par des Autochtones et ciblent des peuples et des collectivités autochtones. b) Cinq outils de sensibilisation nationaux (carte pour portefeuille, affiches, dépliants, cartes postales et affiches d'animaux de compagnie) sur la maladie de Lyme et la prévention des morsures de tiques sont maintenant disponibles en trois langues autochtones : mi'kmaq, mohawk et ojibwé. Les langues ont été choisies en recoupant les régions exposées à la maladie de Lyme et les dialectes autochtones les plus couramment parlés dans ces régions, selon les données du recensement de Statistique Canada. Ce recoupement a été effectué en collaboration avec Services aux Autochtones Canada afin de déterminer quels dialectes avaient déjà été utilisés

			pour produire des ressources de sensibilisation à l'intention des collectivités autochtones.
Pourcentage de projets visant les enfants, les jeunes et les familles qui appartiennent à des communautés de langue officielle en situation minoritaire		Messages sur la prévention de la maladie de Lyme et des morsures de tiques	Élargissement de la portée en offrant cinq ressources de sensibilisation dans sept langues non officielles, afin que le public ait accès aux messages de l'ASPC sur la maladie de Lyme et la prévention des morsures de tiques dans la langue de son choix. En plus de l'anglais et du français, les ressources de l'ASPC sur la sensibilisation à la maladie de Lyme peuvent maintenant être téléchargées en arabe, en cantonais, en mandarin, en espagnol, en italien, en pendjabi et en tagalog afin d'améliorer l'accessibilité de l'information sur la prévention des morsures de tiques pour le public.
Pourcentage de projets visant les enfants, les jeunes et les familles qui sont de nouveaux arrivants (y compris les travailleurs migrants ou les réfugiés)	6 % (2 projets sur 33)	Suivi des bénéficiaires de financement effectué par le programme ainsi que des rapports annuels et finaux du projet	Les projets comprennent l'étude des risques de maladies infectieuses pour les populations mal desservies, comme les travailleurs migrants.
Pourcentage des projets entraînant des répercussions indirectes sur les femmes, les enfants, les jeunes, les Autochtones, etc.	58 % (19 projets sur 33)	Suivi des bénéficiaires de financement effectué par le programme ainsi que des rapports annuels et finaux du projet	La majorité des projets sont financés à des fins d'enquête, d'exploration, de sensibilisation, de renforcement des capacités et de formation des professionnels et des fournisseurs de soins de santé, ce qui aura une incidence indirecte sur les populations vulnérables comme les femmes, les enfants, les jeunes, les peuples et les communautés autochtones, etc.

Plan de collecte des données liées à l'ACSG Plus :

Le Fonds du programme de maladies infectieuses et de changements climatiques (MICC) du Centre des maladies infectieuses d'origine alimentaire, environnementale et zoonotique (CMIOAEZ) intègre les considérations relatives à l'ACSG Plus dans la conception, la mise en œuvre et le déploiement du programme.

En 2021-2022, le Programme de MICC a intégré les considérations liées à l'ACSG Plus dans de nouveaux documents d'invitation à soumissionner, comme le formulaire de demande de financement et le guide de présentation d'une demande. Le guide de présentation d'une demande donne un aperçu des exigences de l'ACSG Plus et décrit les attentes selon lesquelles il faut tenir compte du sexe ainsi que d'autres facteurs identitaires comme l'âge, la scolarité, la langue, la région géographique, la culture et le revenu. Les demandeurs doivent tenir compte de ces facteurs dans leurs demandes de financement. Pour s'assurer que les organisations tiennent compte de ces facteurs à considérer, une nouvelle question a été créée dans le formulaire de demande. Les demandeurs doivent maintenant démontrer qu'ils prennent en considération les facteurs liés à l'ACSG Plus lorsqu'ils décrivent le public cible de leur projet. Les demandeurs doivent expliquer pourquoi ce public cible est choisi, les répercussions particulières du projet sur ce groupe et expliquer comment ils ont pris en compte les populations en situation de vulnérabilité et les considérations liées à l'ACSG Plus. La réponse à cette question est évaluée sur une échelle de 1 à 10 par le jury de sélection (plus la note est élevée, mieux le demandeur a su démontrer la prise en compte de ces facteurs).

Comme prochaine étape, le Programme de MICC s'emploiera à intégrer pleinement les mesures de l'ACSG Plus dans les outils et les modèles de rapport de projet. Ces renseignements ne sont pas encore recueillis dans le cas des projets actuellement financés. Par conséquent, le programme commencera à intégrer progressivement les mesures de l'ACSG Plus dans les outils de production de rapports actuels pour 2022-2023 et cible une intégration complète, car de nouveaux projets doivent être entrepris au printemps 2023.

Responsabilité essentielle : Sécurité sanitaire

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

Population cible : Tous les Canadiens et les professionnels de la santé publique et de la gestion des urgences qui travaillent à l'ASPC et dans les territoires.

Répartition des avantages :

		Premier groupe	Second groupe	Troisième groupe	Quatrième groupe	Cinquième groupe	
Par genre	Hommes			X			Femmes
Par niveau de revenu	Faible			X			Élevé

		Premier groupe	Second groupe	Troisième groupe	
Par groupe d'âge	Jeunes		X		Aînés


Autres répercussions principales du programme sur le genre et la diversité :

Le Programme de protection civile et d'intervention d'urgence visait à avoir une incidence générale sur tous les segments de la population, car les événements et les urgences comme la COVID-19 ont touché tous les Canadiens. Le programme comprenait des considérations clés liées à l'ACSG Plus, dans la mesure du possible. Par exemple, la [Réserve nationale stratégique d'urgence \(RNSU\)](#) a acquis des produits de différentes tailles ou a envisagé des solutions de rechange pour certaines populations (p. ex. les femmes enceintes, les personnes ayant des problèmes de santé sous-jacents) qui pourraient avoir des contre-indications à certaines contre-mesures médicales (p. ex. vaccins et traitements).

De même, l'Unité de la formation et du perfectionnement de la Direction générale de la gestion des mesures d'urgence de l'ASPC a élaboré une formation qu'elle a donnée aux professionnels de la santé publique de l'Agence, a amélioré la compréhension et a offert des occasions d'appliquer les principes de l'ACSG Plus aux questions de données liées à la surveillance et à l'éclosion. Elle s'est avérée particulièrement utile pour les employés fédéraux de la santé publique qui ont été déployés en première ligne en réponse à des urgences, car elle a renforcé l'impératif de maintenir au premier plan les besoins liés à l'égalité entre les sexes, au genre, à l'origine ethnique et aux diverses réalités humaines démographiques lorsqu'ils ont évalué les répercussions et pris des mesures pour régler les problèmes urgents de santé publique.

De plus, le programme a intégré les principes de l'ACSG Plus dans la formation moderne sur la gestion des urgences en santé publique à l'intention des professionnels de l'Agence. Ils préconisaient notamment de signaler les facteurs touchant les déterminants sociaux intersectionnels de la santé qui peuvent faire en sorte que certaines populations aient plus ou moins de capacité à se préparer aux urgences et à y répondre dans leur collectivité.

Enfin, le programme a examiné des façons d'intégrer les considérations relatives à l'ACSG Plus dans les protocoles et les plans d'urgence, afin que les considérations liées à l'équité soient prises en compte dès le commencement et l'intervention dans une situation d'urgence. Cela a renforcé l'approche fondée sur



l'équité du programme pour les interventions futures et aidera à prendre des mesures visant diverses populations.

Plan de collecte des données liées à l'ACSG Plus :

Le programme intègre l'ACSG Plus dans ses activités d'approvisionnement en équipement de protection individuelle (EPI), de planification des interventions d'urgence et de formation. La collecte de données désagrégées de l'ACSG Plus sur les répercussions est limitée en raison de la nature et de la portée de son travail. Le programme entraîne des répercussions indirectes sur la population canadienne au moyen de mécanismes comme la formation sur la préparation aux situations d'urgence pour les employés de l'ASPC et l'élaboration de plans et de protocoles d'urgence. De plus, la RNSU ne déploie pas activement de ressources, mais soutient plutôt la population à la demande d'autres administrations, comme les provinces et les territoires, et ne fournit donc pas de service direct permettant la collecte de données aux fins de l'ACSG Plus. Quoiqu'il en soit, comme l'équité en santé est une priorité en matière de préparation et réponse aux situations d'urgence, elle est intégrée et surveillée de façons indirectes. Le programme collabore avec le coordonnateur de l'ACSG Plus pour déterminer les domaines où l'application de l'ACSG Plus pourrait être renforcée, y compris dans les domaines de la planification des mesures d'urgence, de la formation, de l'intervention et de l'approvisionnement. Le programme recueillera des données sur le nombre de situations d'intervention d'urgence qui ont pris en compte des considérations liées à l'équité et le nombre de plans et protocoles d'urgence auxquels on a intégré ces considérations. Il inclut également l'équité, la diversité et l'inclusion dans ses activités de formation et d'approvisionnement et fait rapport sur les répercussions de l'ACSG Plus dans ces domaines.

Responsabilité essentielle : Sécurité sanitaire

Nom du programme : Programme de biosécurité

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

Répartition des avantages : S. O.

		Premier groupe	Second groupe	Troisième groupe	Quatrième groupe	Cinquième groupe	
Par genre	Hommes			X			Femmes
Par niveau de revenu	Faible			X			Élevé

		Premier groupe	Second groupe	Troisième groupe	
Par groupe d'âge	Jeunes		X		Aînés

Principales répercussions du programme sur le genre et la diversité :

Le Programme de biosécurité a maintenu les normes canadiennes pour l'utilisation sûre et sécuritaire des agents pathogènes et des toxines en appliquant la *Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines* (LAPHT) et le *Règlement sur les agents pathogènes humains et les toxines* (RAPHT), ainsi que certaines dispositions de la *Loi sur la santé des animaux* (LSA) et du *Règlement sur la santé des animaux* [RSA]. Pour ce faire, le Programme de biosécurité a réglementé les parties qui travaillent avec des agents pathogènes et des toxines et surveille les risques pour la biosécurité. Les répercussions du programme ont été mesurées à grande échelle afin de protéger tous les Canadiens et d'assurer une portée maximale. Par conséquent, le Programme de biosécurité n'a pas recueilli/analysé l'information relative à l'ACSG Plus, compte tenu de la nature unique du travail et de l'accent mis sur la protection de tous les Canadiens contre les risques posés par les agents pathogènes humains et zoopathogènes terrestres et toxines. Malgré cette perspective élargie, le programme a utilisé l'analyse comparative entre les sexes dans certaines situations particulières. Par exemple, lors de l'élaboration des évaluations des risques liés aux pathogènes et des fiches signalétiques de pathogènes, des risques particuliers pour la santé ont été cernés pour certaines sous-populations. Cette information a permis aux parties travaillant avec des agents pathogènes et des toxines dans des environnements de laboratoire d'exercer leurs fonctions en toute sécurité et de promouvoir la sensibilisation à des risques particuliers pour la santé.

Autres répercussions principales du programme sur le genre et la diversité :


Sans objet

Sources de renseignements supplémentaires :

Sans objet

Plan de collecte des données liées à l'ACSG Plus :

Le Programme de biosécurité ne recueille pas et n'analyse pas l'information relative à l'ACSG Plus, compte tenu de la nature unique du travail et de l'accent mis sur la protection de tous les Canadiens



contre les risques posés par les agents pathogènes humains et zoopathogènes terrestres et toxines. Tel que mentionné ci-dessus, le Programme de biosécurité réglemente les parties, comme les chercheurs, les laboratoires et les organisations qui travaillent avec des agents pathogènes et des toxines, et surveille les risques liés à la biosécurité. Il s'acquitte de ce mandat afin d'empêcher le rejet par inadvertance ou délibéré de ces agents dans la collectivité en général, protégeant ainsi tous les Canadiens. La nature réglementaire du travail ne se prête pas à la collecte de données aux fins de l'ACSG Plus.

Responsabilité essentielle : Sécurité sanitaire

Nom du programme : Frontières et voyages

Population cible : Tous les Canadiens et voyageurs entrant au Canada

Répartition des avantages :

		Premier groupe	Second groupe	Troisième groupe	Quatrième groupe	Cinquième groupe	
Par genre	Hommes			X			Femmes
Par niveau de revenu	Faible			X			Élevé

		Premier groupe	Second groupe	Troisième groupe	
Par groupe d'âge	Jeunes		X		Aînés

Autres répercussions principales du programme sur le genre et la diversité :

Les décrets d'urgence émis en vertu de l'article 58 de la *Loi sur la mise en quarantaine* ne sont pas assujettis à la Directive du Cabinet sur la réglementation et aux exigences de l'analyse de l'ACSG Plus; néanmoins, les considérations liées à l'ACSG Plus éclairent l'élaboration et la mise en œuvre des mesures frontalières liées à la COVID-19. L'Agence offre également une formation spécialisée sur les considérations liées au genre et à la diversité au personnel de première ligne à la frontière et dans les installations de quarantaine désignées, y compris une formation sur les préjugés (lancée en septembre 2021), la sensibilisation à la sécurité et le désamorçage.

Certaines exemptions ciblées des mesures frontalières ont été légalement autorisées à divers moments durant la période de vigueur des mesures frontalières liées à la COVID-19 en raison des répercussions disparates que ces mesures entraînaient. Les principales répercussions disparates étaient liées à l'âge, à la capacité/dépendance et à l'emplacement géographique, ainsi qu'à la situation sociale, culturelle ou économique.

- **Sexe et genre** – Par exemple, la vulnérabilité sur le plan de la sécurité dans les installations de quarantaine désignées (IQD) a été atténuée par des mesures de contrôle et de surveillance des entrées et des sorties, une sécurité accrue dans les couloirs et les aires publiques, ainsi que par l'aménagement d'espaces privés sécurisés avec des téléphones filaires pour les voyageurs hébergés. Par ailleurs, les évaluations infirmières effectuées dans les IQD tiennent compte des déterminants de la santé selon le sexe et le genre.
- **Âge** – Par exemple, une exemption des tests à la frontière pour les voyageurs de moins de cinq ans et une exemption de l'ancienne exigence de séjourner dans un logement autorisé par le gouvernement (LAG) en attendant de recevoir un test négatif à l'arrivée pour les mineurs non accompagnés.
- **Capacité/dépendance** – Par exemple, une exemption de l'ancienne exigence de demeurer dans le LAG en attendant de recevoir un résultat négatif au test à l'arrivée pour les adultes à charge; des exemptions de l'interdiction d'entrée et de la levée limitée de la quarantaine pour les voyageurs qui doivent fournir du soutien ou des soins à une autre personne et les exemptions de l'exigence d'utiliser l'application mobile ArriveCAN en raison de déficiences cognitives ou physiques.

- **Emplacement géographique** – Par exemple, des exemptions des interdictions d’entrée ou d’obligation de quarantaine pour les personnes qui se trouvent dans certaines régions éloignées et qui doivent traverser la frontière terrestre entre le Canada et les États-Unis pour accéder à des services essentiels ou aux nécessités de la vie ou pour remplir leurs obligations en matière de garde d’enfants.
- **Situation sociale, culturelle ou économique** – Par exemple, les instructions sur les tests autoadministrés étaient disponibles en plusieurs langues (écrit et vidéo); d’autres protocoles de dépistage à la frontière pour les travailleurs étrangers saisonniers du secteur agricole et, dans la mesure du possible, des logements adaptés pour les familles et les fournisseurs de soins qui étaient assujettis à l’ancienne exigence de séjourner dans un LAG ou une IQD.

Plan de collecte des données liées à l’ACSG Plus :

Les données recueillies auprès des voyageurs par l’application ArriveCAN (dirigée par l’Agence des services frontaliers du Canada) ont été ventilées selon la date de naissance (âge), le pays de délivrance du titre de voyage, le statut d’Indien et, pour les ressortissants étrangers, le motif du voyage, à savoir le travail, l’emploi, les études, des motifs personnels, la réunification des familles ou des raisons essentielles. Les données sur le statut d’immigration, l’âge et le sexe ont été recueillies dans les IQD fédérales dans la mesure du possible.

En 2021-2022 :

- L’âge médian des occupants des IQD était de 35 ans;
- 49,5 % des occupants des IQD étaient des hommes, 38,2 % des femmes, 0,2 % des hommes et 12,1 % des femmes.

La possibilité de recueillir davantage de données désagrégées est à l’étude dans le contexte de l’intervention d’urgence en cours face à la pandémie de COVID-19 et de l’élaboration et de l’évolution des systèmes de données de soutien.

Points saillants de la capacité d'établissement de rapports sur les résultats de l'ACSG Plus par programme

Promotion de la santé

Le Programme de prévention des méfaits liés à la consommation de substances (PMCS) a renforcé la capacité de produire des rapports sur les répercussions futures selon le sexe et la diversité. Le PMCS a intégré l'ACSG Plus dans des mécanismes de collaboration et de mobilisation des connaissances, de suivi des programmes et de production de rapports à l'aide d'indicateurs/de cibles de rendement de l'ACSG Plus, en plus d'élaborer un programme de formation et des ressources d'éducation en santé publique en utilisant une approche axée sur la santé dans l'optique de l'ACSG Plus.

La stratégie nationale du Canada en matière de démence, [Une stratégie sur la démence pour le Canada : Ensemble, nous y aspirons](#), a mis l'accent sur l'équité en matière de santé en se concentrant sur les populations qui peuvent être plus à risque ou faire face à des obstacles pour recevoir des soins équitables. Ces populations comprennent notamment les femmes, les peuples autochtones, les personnes âgées, les communautés ethniques et culturelles minoritaires, les personnes 2ELGBTQI+ et d'autres. Les organismes qui ont présenté une demande de financement dans le cadre du [Fonds stratégique pour la démence](#) devaient intégrer la prise en compte du sexe, du genre et des autres facteurs d'identité dans leurs propositions; les bénéficiaires devaient faire état de ces considérations dans leur rapport annuel à l'ASPC. Les rapports à l'ASPC sur les résultats initiaux des projets du FSD devaient commencer en 2022-2023.

Tous les projets financés par l'initiative [Investissement en matière de démence dans les communautés](#) (IDC) font état de l'impact de leur travail, notamment sur les populations qui sont plus à risque d'être atteints de démence ou qui font face à des inégalités pour recevoir des soins et du soutien, afin de mieux comprendre l'efficacité des interventions. L'initiative IDC a appliqué l'ACSG Plus à ses processus de demandes de soumissions antérieurs en s'assurant que les propositions retenues tiennent compte des considérations de l'ACSG Plus dans les initiatives, le cas échéant. Par exemple, cela inclut les projets faisant état de données désagrégées, lorsque cela est possible. Les candidats aux processus de demandes de soumissions de l'IDC doivent incorporer des considérations d'équité en matière de santé et de sensibilité culturelle dans leurs propositions.

L'un des objectifs clés du [projet pilote sur les aînés en santé du Nouveau-Brunswick](#) était de comprendre les répercussions sexospécifiques du vieillissement. L'ACSG Plus est une composante obligatoire de chaque appel de projets. Tous les candidats étaient tenus de suivre une formation sur l'ACSG Plus et de soumettre une copie de leur certificat de formation dans leur trousse de demande. Les demandes de projet comportaient une section spécifique consacrée à l'ACSG Plus, ce qui garantissait que tous les candidats intégraient celle-ci dans la conception de leur projet. Cette section a été évaluée par des examinateurs experts dans le cadre du processus d'évaluation concurrentiel par des évaluateurs experts qui fournissaient une note et une rétroaction qualitative quant à la qualité de cette section. L'ACSG Plus a été mise en œuvre dans l'ensemble du gouvernement du Nouveau-Brunswick par la Direction de l'égalité des femmes qui examine chaque demande recommandée et fait des suggestions sur la façon dont les projets peuvent améliorer leur conception pour tenir compte du genre et du vieillissement. Dans le cadre du rapport sur le projet pilote sur les aînés en santé, tous les projets devaient recueillir de l'information sur la diversité, le genre, la ruralité, l'origine ethnique et la langue, ainsi que sur les leçons tirées relativement à l'ACSG Plus. À ce jour, les projets ont cerné les ajustements à apporter aux

processus de recrutement et à la conception des programmes pour assurer la participation de diverses populations.

Prévention des maladies chroniques

Fonds pour la santé des Canadiens et des communautés

Les bénéficiaires ont intégré l'ACSG Plus tout au long des phases de planification, de conception, de mise en œuvre, de suivi, d'évaluation et de rapport de leurs projets. De plus, parallèlement à la mise en œuvre de la Politique de résultats (2016), une amélioration générale des méthodes et pratiques d'évaluation a été mise en place pour le programme en 2016, y compris une collecte et une analyse plus précises des données liées à l'équité en santé, aux inégalités en matière de santé et à l'ACSG Plus. Cela a permis aux projets, dans la mesure du possible, d'adhérer à la politique sur l'ACSG Plus et les services d'inclusion des genres (Orientations stratégiques pour moderniser les pratiques du gouvernement du Canada en matière d'information sur le sexe et le genre).

Fonds pour la santé mentale des communautés noires

L'égalité en matière de santé lors de la collecte de données et la présentation de rapports sur les projets a contribué à renforcer la base de données probantes sur les inégalités en matière de santé auxquelles les Canadiens noirs sont confrontés. L'ASPC a exigé aux projets financés par le Fonds pour la santé mentale des communautés noires de décrire comment l'égalité en matière de santé est prise en considération dans la conception, le recrutement et la mise en œuvre, ainsi que d'inclure la présentation de rapports fondés sur l'égalité en matière de santé aux résultats des projets. Les projets ont mesuré les facteurs d'équité les plus logiques dans leur contexte et ont produit des rapports sur ceux-ci. En particulier, l'ASPC a recommandé fortement que les projets incluent le groupe d'âge, le genre et le statut socioéconomique à leurs stratégies de collecte de données, d'analyse et de présentation de rapports, puisque ces données probantes indiquent que ces facteurs revêtent une importance particulière sur les résultats en matière de santé et sur la participation aux interventions. Quand les projets se penchaient sur des populations qui comprennent des groupes dans lesquels se trouvent diverses identités de genre, ils devaient envisager de recueillir des données qui permettent d'analyser les identités transgenres ou autres et d'en rendre compte, étant donné les difficultés uniques auxquelles se heurtent ces groupes. D'autres facteurs d'équité comme le statut d'immigration, l'ethnicité et l'orientation sexuelle devaient être pris en considération au cas par cas.

Données probantes pour la promotion de la santé et la prévention des maladies chroniques et des blessures

Dans le cadre du processus d'appels d'offres, les initiatives financées par ce programme devaient intégrer les considérations de l'ACSG 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 12 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'éducation, la situation d'emploi, l'état de santé général, y compris les troubles mentaux diagnostiqués, et le statut d'immigration et de minorité visible.

Données sur la santé de la Nation métisse Les responsables des six projets financés dans le cadre de ce programme devaient 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'ACSG Plus, les bénéficiaires saisissaient toute une gamme de données dans des enquêtes ou des systèmes de surveillance. Étant donné que les bénéficiaires n'en étaient pas tous au même stade dans leurs activités de saisie et d'analyse des données, chaque nation avait 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 comprenaient 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.

Services et leadership en matière de science en laboratoire

En 2021-2022, la DGLNM a continué de soutenir l'accès accru aux tests de diagnostic de la COVID-19 pour les collectivités nordiques, éloignées et isolées (NEI), qui abritent de nombreux membres des Premières Nations, des Métis et des Inuits.

Au début de la pandémie de COVID-19, l'accès au dépistage de la COVID-19 dans ces collectivités a été reconnu comme une lacune critique. L'ACSG Plus a fait ressortir que ces communautés étaient souvent mal desservies en ce qui a trait à leurs besoins en matière de santé, ce qui entraînait des répercussions disproportionnées sur la santé en cas d'éclosion, ainsi qu'une difficulté extrême à maîtriser les éclosions et à gérer la transmission.

À l'aide d'une approche communautaire dirigée par la collectivité, les scientifiques et les experts de la DGLNM ont appuyé les collectivités NEI en fournissant des appareils de diagnostic aux points de service, en offrant des séances de formation et de renforcement des capacités, en exerçant une surveillance de la qualité et en assurant un soutien logistique continu pour les efforts d'intervention communautaires en cas d'éclosion.

En outre, en augmentant la capacité de diagnostic locale et en réduisant la dépendance à l'égard d'un soutien d'autres administrations, les collectivités NEI ont pu s'approprier leur propre santé, ce qui appuie l'autodétermination d'une manière culturellement appropriée.

Contrôle des maladies transmissibles et des infections (CLMTI)

Le CLMTI a continué de contribuer au renforcement des liens intersectoriels afin de réduire le fardeau des ITSS sur les Canadiens, en travaillant en étroite collaboration avec des partenaires clés, dont des organismes communautaires et des fournisseurs de soins de santé. Les programmes de transfert du Fonds d'initiatives communautaires et du Fonds pour la réduction des méfaits ont travaillé en étroite collaboration avec les principaux intervenants communautaires et les équipes de projet pour veiller à ce que les données désagrégées sur le sexe et la diversité soient intégrées aux projets financés. Pour améliorer la collecte de données, le CLMTI a collaboré avec les autorités provinciales et territoriales de la santé publique afin de modifier certains des éléments de données de surveillance recueillis de façon routinière et d'ajouter de nouveaux éléments pour renforcer les résultats.

Vaccination

L'ASPC a financé de nombreux projets par l'entremise du Fonds de partenariat d'immunisation pour promouvoir l'acceptation et l'adoption du vaccin contre la COVID-19 auprès des populations prioritaires, en plus de surveiller la capacité de ces projets à atteindre ces populations et de produire des rapports à ce sujet. Tous les bénéficiaires d'accords de contribution ont reçu un guide de mesure du rendement, qui a servi à fournir à l'ASPC des rapports sur leurs projets respectifs, y compris des rapports annuels et des rapports finaux.

Maladies d'origine alimentaire et zoonotique

Le Fonds du programme de maladies infectieuses et de changements climatiques (MICC) du Centre des maladies infectieuses d'origine alimentaire, environnementale et zoonotique a intégré les considérations relatives à l'ACSG Plus dans la conception, la mise en œuvre et le déploiement du programme.

En 2021-2022, le Programme de MICC a intégré les considérations liées à l'ACSG Plus dans de nouveaux documents d'invitation à soumissionner, comme le formulaire de demande de financement et le guide de présentation d'une demande. Le guide de présentation d'une demande a donné un aperçu des exigences de l'ACSG Plus et décrivait les attentes selon lesquelles il faut tenir compte du sexe ainsi que d'autres facteurs identitaires comme l'âge, la scolarité, la langue, la région géographique, la culture et le revenu. Les demandeurs devaient tenir compte de ces facteurs dans leurs demandes de financement. Pour s'assurer que les organisations tenaient compte de ces facteurs à considérer, une nouvelle question a été créée dans le formulaire de demande. Les demandeurs devaient démontrer qu'ils prennent en considération les facteurs liés à l'ACSG Plus lorsqu'ils décrivent le public cible de leur projet. Les demandeurs devaient expliquer pourquoi le public cible avait été choisi, les répercussions particulières pour ce groupe et la façon dont ils avaient tenu compte des populations vulnérables et des considérations liées à l'ACSG Plus. La réponse à cette question a été évaluée sur une échelle de 1 à 10 par le jury de sélection (plus la note était élevée, mieux le demandeur avait su démontrer la prise en compte de ces facteurs).

Comme prochaine étape, le Programme de MICC s'emploiera à intégrer pleinement les mesures de l'ACSG Plus dans les outils et les modèles de rapport de projet. Ces renseignements ne sont pas encore recueillis dans le cas des projets actuellement financés. Par conséquent, le programme commencera à intégrer progressivement les mesures de l'ACSG Plus dans les outils de production de rapports pour 2022-2023 et cible une intégration complète, car de nouveaux projets doivent être entrepris au printemps 2023.

Préparation et intervention en cas d'urgence

L'ACSG Plus était utilisée aux fins de l'achat de fournitures et d'équipement médicaux destinés au secteur des soins de santé. La RNSU a continué de tenir compte de l'ACSG Plus, au besoin, dans les décisions sur le type et la combinaison de fournitures médicales nécessaires pour appuyer la gestion des urgences de santé publique. Par exemple, par l'entremise de la RNSU, des produits de différentes tailles ont été acquis ou des solutions de rechange ont été envisagées si certaines populations (p. ex. les femmes enceintes, les personnes ayant des problèmes de santé sous-jacents) pouvaient avoir des contre-indications à certaines contre-mesures médicales (p. ex. vaccins et traitements).

À la Direction générale de la gestion des mesures d'urgence, l'Unité de la formation et du perfectionnement (UFP) a élaboré et donné une formation permettant aux participants de mieux comprendre l'ACSG Plus et d'en appliquer les principes à des questions communes de données liées à la surveillance et aux éclosions. Dans ce contexte, la pertinence de la collecte de renseignements sur le genre, le sexe, l'origine ethnique et d'autres différences démographiques humaines a fait l'objet de discussions et des solutions pratiques ont été examinées dans une optique de santé publique. Au cours de l'exercice 2022-2023 :


- L'UFP s'appuiera sur le contenu de la formation sur le sexe et le genre à l'intention des épidémiologistes sur le terrain et des autres intervenants de première ligne, et révisera la nouvelle formation (novembre 2021) en fonction de l'évolution des pratiques exemplaires et de la compréhension dans ce domaine de travail.
- Le programme continuera d'offrir aux épidémiologistes de l'Agence une formation leur permettant de travailler efficacement avec les communautés en situation minoritaire sur le plan du sexe et du genre, d'examiner les défis liés à la saisie précise des données sur le sexe et le genre, et d'appliquer ces apprentissages dans des contextes de santé publique appliquée.

Biosûreté

Les composantes du Programme de biosûreté ont été conçues pour prévenir les accidents en laboratoire ou le rejet délibéré d'agents pathogènes ou de toxines dans l'environnement et décourager le développement d'armes biologiques. Par conséquent, l'ASPC a mesuré les répercussions du programme à une échelle nationale élargie et a élaboré sa stratégie de mise en œuvre en conséquence. Bien que le programme n'ait pas recueilli de données démographiques ou fondées sur le sexe, des risques particuliers pour la santé de populations particulières ont été pris en compte dans l'élaboration de documents techniques, y compris des évaluations des risques liés aux agents pathogènes et des fiches signalétiques de pathogènes, pour permettre aux intervenants de s'acquitter efficacement de leurs tâches dans un laboratoire. De plus, le Programme de biosécurité a employé un langage inclusif du genre dans l'élaboration de ressources en biosûreté et en biosécurité, et a veillé à ce qu'une option non binaire de spécification du genre soit disponible lorsqu'on demande des renseignements démographiques aux personnes. De plus, conformément à la [Directive du Cabinet sur la réglementation](#), l'ASPC a entrepris une évaluation des répercussions sociales et économiques de chaque projet de règlement sur divers groupes de Canadiens, conformément à l'engagement du gouvernement du Canada à mettre en œuvre l'ACSG Plus.

Santé des voyageurs et santé frontalière

La collecte périodique de données sexospécifiques sur l'expérience des utilisateurs du site [voyage.gc.ca](#) a continué d'éclairer l'évolution et l'amélioration continues du contenu Web lié à la santé des voyageurs, y compris l'information sur les exigences pour les voyageurs internationaux qui entrent au Canada et les recommandations pour les voyageurs qui partent à l'étranger. Par exemple, en vertu de la *Loi sur la mise en quarantaine*, tous les passagers à destination du Canada étaient tenus de signaler à un agent des services frontaliers tout risque pour la santé publique, comme les maladies, à leur arrivée. Ils étaient renvoyés à un agent de l'ASPC pour un contrôle ou une évaluation de santé. Les données désagrégées (p. ex. le sexe) continueront d'être recueillies auprès des voyageurs aux points d'entrée par l'entremise du Système de gestion des cas de quarantaine afin de gérer les cas de santé. Étant donné que certaines maladies comportent des facteurs de risque sexospécifiques (p. ex. les risques associés au virus Zika pour la grossesse), ces données étaient nécessaires pour la gestion des cas. Au cours de l'exercice 2022-2023, l'Agence commencera à mettre à jour son ACSG Plus en ce qui a trait aux mesures



frontalières liées à la COVID-19. L'intégration officielle des considérations relatives à l'ACSG Plus au processus d'élaboration des politiques frontalières se fera, le cas échéant et dans la mesure du possible, parallèlement à la mise en œuvre des nouvelles mesures frontalières de façon continue pendant la durée de la pandémie.

Services internes

La boîte à outils de l'ACSG Plus contient des fiches de ressources sur le stress et la santé mentale au travail, l'équilibre entre le travail et la vie personnelle, la discrimination au travail, la diversité et les préjugés, le harcèlement et l'intimidation, et la stigmatisation. Afin d'améliorer l'accessibilité de l'information pour les employés et les gestionnaires, la divulgation et la recherche d'aide sont intégrées à la boîte à outils pour la santé mentale. L'équipe de recherche de l'Université d'Ottawa, qui a initialement participé au développement de la boîte à outils d'ACSG Plus, a mis à jour chaque fiche de ressources afin de refléter les changements survenus dans notre milieu de travail, à la suite de la pandémie. De plus, des vidéos de type « tableau blanc » sont en cours d'élaboration pour accompagner chacune des fiches de ressources, afin d'accroître la sensibilisation et l'éducation.

La boîte à outils sur la santé mentale a été conçue comme un moyen d'accroître la sensibilisation et l'éducation en matière de santé mentale. Le programme est en mesure de recueillir des données de base sur l'utilisation de la boîte à outils. Un plan est en cours d'élaboration pour recueillir des données qualitatives (p. ex., des groupes de discussion) et quantitatives, afin de mieux suivre et comprendre l'engagement à l'égard de la santé mentale, de l'ACSG Plus et de l'intersectionnalité entre la santé mentale et l'ACSG Plus.

Réponse à l'intention des comités parlementaires et des audits externes

Réponse aux comités parlementaires

Aucun rapport de comité parlementaire n'a nécessité de réponse en 2021-2022.

Réponse aux audits réalisés par le Bureau du vérificateur général du Canada (y compris les audits effectués par le commissaire à l'environnement et au développement durable)

Rapport 10 du vérificateur général du Canada au Parlement du Canada 2021 : [L'obtention d'équipement de protection individuelle et d'instruments médicaux](#)^{lxxxv}.

Le Bureau du vérificateur général (BVG) a effectué un audit de l'équipement de protection individuelle et des instruments médicaux, qui limitent la propagation de la COVID-19, protègent les travailleurs de première ligne et améliorent la survie des personnes gravement touchées. Le BVG a effectué un audit de Santé Canada, de l'ASPC et de Services publics et Approvisionnement Canada (SPAC) pour déterminer si Santé Canada et l'ASPC ont réussi à aider les gouvernements des provinces et des territoires à obtenir l'équipement de protection individuelle et les instruments médicaux retenus avant et pendant la pandémie de COVID-19, et si SPAC a fourni un soutien adéquat en matière d'approvisionnement.

Dans l'ensemble, l'audit a permis de constater que l'ASPC, Santé Canada et SPAC ont réussi à répondre aux besoins des gouvernements des provinces et des territoires en matière d'équipement de protection individuelle et d'appareils médicaux pendant la pandémie, sous réserve de certains points à améliorer.

Recommandations :

Le BVG a fait deux recommandations à l'Agence. Le BVG a recommandé que l'Agence de la santé publique du Canada élabore et mette en œuvre un plan exhaustif de gestion de la Réserve nationale stratégique d'urgence et applique les modalités de ses contrats avec des fournisseurs de services d'entreposage et de logistique tiers, le cas échéant.

Réponse de l'Agence de la santé publique du Canada :

L'ASPC a accepté les deux recommandations formulées par le BVG et a préparé un plan d'action en réponse. L'Agence de la santé publique du Canada travaille actuellement sur un plan exhaustif avec des mesures et des cibles de rendement connexes pour la Réserve nationale stratégique d'urgence afin d'appuyer les réponses futures aux urgences en matière de santé publique. Deuxièmement, l'Agence de la santé publique du Canada continue à travailler en étroite collaboration avec ses fournisseurs tiers de services d'entreposage et de logistique pour la prestation de données à jour, précises et complètes afin d'aider à contrôler les fournitures d'équipement de protection individuelle et d'instruments médicaux. Le rapport a été déposé le 26 mai 2021.

Le rapport 15 de 2021 du vérificateur général du Canada au Parlement du Canada : [Contrôle des ordonnances de quarantaine et de dépistage de la COVID-19](#)^{lxxxvi}

L'objectif de l'audit consistait à évaluer si l'Agence de la santé publique du Canada avait appliqué les exigences liées à la mise en quarantaine pour les voyageuses et voyageurs arrivant au Canada afin de limiter l'introduction et la propagation du virus qui cause la COVID-19 et de ses variants au pays.

Dans l'ensemble, nous avons constaté que l'Agence de la santé publique du Canada avait amélioré son application des ordonnances de quarantaine de 14 jours depuis notre dernier examen de sa performance à cet égard dans notre [audit de la préparation à une pandémie, la surveillance et les mesures de contrôle aux frontières](#).^{lxxxvii} Toutefois, le BVG a constaté que l'Agence n'a pas appliqué de façon appropriée les mesures de contrôle aux frontières supplémentaires imposées pour limiter l'introduction du virus et de ses variants au Canada.

Recommandations :

Le BVG a fait deux recommandations à l'Agence. L'Agence de la santé publique du Canada devrait

- améliorer ses efforts en matière d'application des décrets d'urgence qui sont pris dans le but de limiter la propagation du virus responsable de la COVID-19 en tenant compte des questions liées à l'analyse comparative entre les sexes plus (ACS+);
- améliorer sa façon d'utiliser les renseignements sur les résultats de ses signalements aux fins de suivi afin d'évaluer si son exécution des ordonnances permet de limiter l'importation du virus qui cause la COVID-19 et de ses variants.

Réponse de l'agence :

L'ASPC a accepté les deux recommandations formulées par le BVG et a préparé un plan d'action en réponse. L'Agence :

- a procédé à l'évaluation de ses systèmes de technologies d'information TI et de ses exigences en matière de données en lien avec les mesures frontalières et a mis en œuvre un processus automatisé en juin 2021 visant à obtenir des données plus précises sur les arrivées et les départs;
- a commencé à mettre à jour son ACSG+ et à intégrer ses résultats dans la mise en œuvre des mesures frontalières futures;
- continue de tenir des réunions et des discussions régulières avec la communauté de l'application de la loi concernant l'application de la *Loi sur la mise en quarantaine*.

Le rapport a été déposé le 9 décembre 2021.

[Rapport annuel sur les pétitions en matière d'environnement](#)^{lxxxviii}

Le Rapport annuel du commissaire à l'environnement et au développement durable au Parlement du Canada indique que 12 pétitions, portant sur un large éventail de questions, ont été reçues entre le 1^{er} juillet 2020 et le 30 juin 2021 et que deux d'entre elles ont été adressées à l'ASPC pour obtenir de l'information sur les préoccupations liées aux eaux de mine acides et au financement fédéral de la Ligne Ontario.

Ce rapport ne contient aucune recommandation pour l'ASPC.

Le rapport a été déposé le 9 décembre 2021.

Réponse aux vérifications effectuées par la Commission de la fonction publique du Canada ou le Commissariat aux langues officielles

Aucune vérification en 2021-2022 n'a nécessité une réponse.

Programme de développement durable à l'horizon 2030 des Nations Unies et objectifs de développement durable

Agence de la santé publique du Canada

Objectifs de développement durable (ODD) des Nations Unies	Initiatives prévues pour 2021-2022	Cibles nationales ou "ambitions" associées ou cibles mondiales	Résultats de 2021-2022
ODD 3 : Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge	<p>Fonds d'initiatives communautaires en matière de VIH et d'hépatite C^{lxix} (FIC)</p> <p>Fonds pour la santé des Canadiens et des communautés^{xc} (FSCC)</p> <p>Fonds d'innovation pour la promotion de la santé mentale^{xci}</p> <p>Promouvoir l'équité en santé : Fonds pour la santé mentale des communautés noires^{xcii}</p> <p>Fonds de partenariat d'immunisation^{xciii} (FPI)</p> <p>Plan d'action quinquennal du gouvernement du Canada sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang^{xciv}</p> <p>Investissement en matière de démence dans les communautés^{xcv}</p> <p>Fonds stratégique pour la démence^{xcvi}</p>	<p>Cette stratégie contribue à :</p> <p>Cible mondiale 3.3 : D'ici 2030, mettre fin à l'épidémie de SIDA, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées et combattre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et autres maladies transmissibles</p> <ul style="list-style-type: none"> 3.3.1 : Nombre de nouvelles infections au VIH pour 1 000 personnes séronégatives, par sexe, âge et appartenance à un groupe de population à risque <p>Cible mondiale 3.4 : D'ici à 2030, réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée attribuable à des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale et le bien-être</p>	<p>Fonds d'initiatives communautaires en matière de VIH et d'hépatite C (FIC) :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pour 2022-2027, 133 propositions ont été recommandées aux fins de financement Dans le but 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

	<p>Affectations des agents de santé publique</p>	<p>Cible mondiale 3.5 : Renforcer la prévention et le traitement de la consommation abusive de substances, notamment de stupéfiants et d'alcool</p> <p>Cible globale 3.d : Renforcer les moyens dont disposent tous les pays, en particulier les pays en développement, en matière d'alerte rapide, de réduction des risques et de gestion des risques sanitaires nationaux et mondiaux</p> <p>La cible du Cadre d'indicateurs canadien : « Espérance de vie, totale et ajustée sur la santé »</p> <p>L'Investissement en matière de démence dans les communautés et le Fonds stratégique pour la démence contribuent à l'ambition du Cadre d'indicateurs canadiens « Les Canadiens ont une vie saine et satisfaisante », par de multiples indicateurs. De plus, ces programmes contribuent également à l'ambition du Cadre d'indicateurs canadiens « Le Canada prévient les causes de décès</p>	<p>Fonds pour la santé des Canadiens et des communautés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le FSCC a financé 41 projets, y compris neuf projets nouvellement financés visant à concevoir une intervention, onze projets de mise en œuvre nouvellement financés, ainsi que six projets qui ont pris fin au cours de l'année. Les autres sont des projets en cours • Plus de 195 000 Canadiens ont participé aux activités du projet en 2021-2022. Au total, plus de quatre millions de Canadiens ont été rejoints par le FSCC depuis 2014 • Plus de la moitié des participants au projet ont accru leur capacité à adopter des comportements sains en 2021-2022 • Plusieurs projets financés par le FSCC ont contribué à la création d'environnements physiques et sociaux qui
--	--	--	---

		<p>prématurés », plus précisément par les deux indicateurs suivants : l'incidence de certaines maladies et le taux de mortalité pour certaines causes de décès</p>	<p>favorisent un mode de vie sain</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'amélioration des comportements liés à la santé des participants reflète un taux de réussite d'environ 40 % • Les projets financés ont également contribué à améliorer la santé des participants <p>Fonds d'innovation pour la promotion de la santé mentale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les interventions en santé de la population ont fait la promotion de la santé mentale au moyen de la réduction des facteurs de risque, de la promotion des facteurs de protection et par l'étude des déterminants de la santé sous-jacents dans divers milieux et parmi diverses populations • Les interventions en santé de la population ont promu des partenariats multisectoriels, à plusieurs niveaux, pour opérer des changements positifs par
--	--	--	--

			<p>rapport aux déterminants prioritaires de la santé mentale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les interventions en santé de la population dont l'essai a été concluant ont été élargies pour en faire bénéficier davantage d'individus et pour favoriser la mise en place de programmes et de politiques durables dans le domaine de la promotion de la santé mentale pour diverses populations et communautés • Les intervenants ont continué de consulter et d'utiliser les produits de connaissances, les données probantes découlant des recherches sur les interventions et les apprentissages résumés pour faire progresser les politiques et les pratiques en matière de santé de la population afin de promouvoir la santé mentale et le bien-être
--	--	--	--

			<p>Promouvoir l'équité en matière de santé : La santé mentale des communautés noires :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les populations cibles ont participé à des interventions de prévention en matière de modes de vie sains et de prévention des maladies chroniques • Les environnements sociaux sont améliorés afin de soutenir des comportements sains continus • Les participants au projet ont les connaissances, les compétences ou la capacité à maintenir des comportements sains • Les participants au projet ont une santé améliorée • Les interventions novatrices et les nouveaux modèles de santé publique sont déterminés et partagés <p>Fonds de partenariat d'immunisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'ASPC finance de nombreux projets par l'entremise du Fonds de partenariat d'immunisation (FPI) pour promouvoir
--	--	--	---

			<p>l'acceptation et l'adoption du vaccin contre la COVID-19 auprès des populations prioritaires, en plus de surveiller la capacité de ces projets à atteindre ces populations et de produire des rapports à ce sujet</p> <p>Investissement en matière de démence dans les communautés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les participants au programme ont obtenu des ressources, des connaissances ou des compétences afin de fournir un soutien accru aux personnes atteintes de démence et pour soutenir leur propre mieux-être • Les participants au programme ont amélioré leurs comportements de santé <p>De plus, par l'entremise du Fonds stratégique pour la démence et du programme Financement de la surveillance et des données en matière de santé publique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les données probantes sont
--	--	--	---

			<p>consultées par les intervenants</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les intervenants utilisent les données probantes • Des mesures de santé publique éclairées par des données probantes sont mises en œuvre à l'échelle des secteurs afin d'améliorer la santé des Canadiens et des Canadiennes <p>L'Investissement en matière de démence dans les communautés et le Fonds stratégique pour la démence contribuent à deux indicateurs : Incidence de certaines maladies et taux de mortalité pour certaines causes de décès</p> <p>Les agents de santé publique et les épidémiologistes sur le terrain se sont mobilisés au Canada ou ailleurs dans le monde pour appuyer les organismes de santé publique qui interviennent dans les urgences de santé publique</p>
--	--	--	---

<p>ODD 5 : Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles</p>	<p>Outil de donnée et initiative pancanadienne sur les inégalités en santé^{xcvii}</p>	<p>Cette stratégie contribue à :</p> <p>Cible mondiale 5.2 : Éliminer de la vie publique et de la vie privée toutes les formes de violence faite aux femmes et aux filles, y compris la traite et l'exploitation sexuelle et d'autres types d'exploitation</p>	<p>L'outil des données sur les inégalités de santé soutient l'engagement national et international du Canada pour mesurer et pour surveiller les inégalités de santé. Cet outil contient des données sur des indicateurs se rapportant aux résultats pour la santé et aux déterminants de santé, stratifiés pour une gamme de caractéristiques sociales et économiques significatives pour les équités en matière de santé. Il identifie les inégalités de santé existantes à travers différents groupes, au niveau national et provincial/territorial, et l'ampleur de ces inégalités</p>
<p>ODD 6 : Garantir l'accès de tous à des services d'alimentation en eau et d'assainissement gérés de façon durable</p>	<p>Appliquer le « Règlement sur l'eau potable à bord des trains, bâtiments, aéronefs et autocars »</p> <p>Le Programme du public voyageur supervise la qualité de l'eau des moyens de transport par l'entremise du <i>Règlement sur l'eau potable à bord des trains, bâtiments, aéronefs et autocars</i>, y compris les inspections et les évaluations dans les avions, les trains, les bateaux de croisières, les</p>	<p>Cette stratégie contribue à :</p> <p>Cible mondiale 6.1 : D'ici à 2030, assurer à tous un accès universel et équitable à une eau potable sûre et abordable</p>	<p>Le programme a effectué 108 inspections et 291 activités d'échantillonnage de l'eau des moyens de transport de passagers et de leurs services auxiliaires et les a analysés par rapport aux exigences du <i>Règlement sur l'eau potable à bord des trains, bâtiments, aéronefs et autocars</i> et a recommandé des mesures correctives préventives pour</p>

	traversiers et les autobus internationaux et interprovinciaux afin de protéger la santé et la sécurité des voyageurs et de s'assurer que les manquements graves seront corrigés rapidement		84 infractions critiques (c.-à-d. échantillons d'eau contaminés) afin de protéger le public contre la présence possible de micro-organismes pathogènes
ODD 10 : Réduire les inégalités dans les pays et d'un pays à l'autre	Promouvoir l'équité en santé : La santé mentale des communautés noires	<p>Cette stratégie contribue à :</p> <p>Cible mondiale 10.3 : Assurer l'égalité des chances et réduire l'inégalité des résultats, notamment en éliminant les lois, politiques et pratiques discriminatoires et en encourageant l'adoption de lois, politiques et mesures adéquates en la matière</p> <p>La cible du Cadre d'indicateurs canadiens (CIC) : « Les Canadiens vivent sans discrimination et les inégalités sont réduites »</p>	<p>Les populations cibles ont participé à des interventions de prévention en matière de modes de vie sains et de prévention des maladies chroniques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les environnements sociaux sont améliorés pour favoriser des comportements sains continus • Les participants au projet ont les connaissances, les compétences ou la capacité à maintenir des comportements sains • Les participants au projet ont une santé améliorée; • Les interventions novatrices et les nouveaux modèles de santé publique sont déterminés et partagés

<p>ODD 13 : Prendre d'urgence des mesures pour lutter contre les changements climatiques et leurs répercussions</p>	<p>Réseaux d'urgence actifs (p. ex. la Eastern Border Health Initiative, la Great Lakes Border Health Initiative)</p>	<p>Cette stratégie contribue à :</p> <p>Cible mondiale 13.1 : Renforcer, dans tous les pays, la résilience et les capacités d'adaptation face aux aléas climatiques et aux catastrophes naturelles liées au climat</p> <p>Cible mondiale 13.2 : Intégrer des mesures relatives aux changements climatiques dans les politiques, les stratégies et la planification nationales</p> <p>La cible du Cadre d'indicateurs canadiens (CIC) : Sans objet</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'ASPC continue de soutenir le Cadre pancanadien sur la croissance propre et les changements climatiques dans le cadre du plan élaboré par le Canada en vue de respecter ses engagements pris en vertu de l'Accord de Paris, de stimuler l'économie du pays et de renforcer la résilience aux changements climatiques à l'échelle du pays 	<ul style="list-style-type: none"> • La détection précoce et précise des maladies infectieuses et de leurs causes est une fonction fondamentale de la santé publique • Lors d'une épidémie, les acteurs de la santé publique ont besoin d'outils, d'expertise et de protocoles pour réagir rapidement et empêcher la propagation des maladies infectieuses • L'ASPC s'est efforcée de veiller à ce que ces ressources soient disponibles pour faciliter la détection précoce des épidémies, ainsi que pour apporter une réponse coordonnée, rapide et efficace en partenariat avec les principaux intervenants
---	---	---	---

Notes en fin de texte

- ⁱ Politique d'achats écologiques, <https://www.tbs-sct.gc.ca/pol/doc-fra.aspx?id=32573>
- ⁱⁱ *Loi fédérale sur le développement durable*, <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/f-8.6/index.html>
- ⁱⁱⁱ Stratégie ministérielle de développement durable 2020 à 2023, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/mandat/a-propos-agence/developpement-durable/strategie-ministerielle-2020-2023.html>
- ^{iv} Développement durable, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/mandat/a-propos-agence/developpement-durable.html>
- ^v The Health Status of and Access to Health by Registered First Nations People in Manitoba (en anglaise seulement), http://mchp-appserv.cpe.umanitoba.ca/reference/FN_Report_web.pdf
- ^{vi} Use of Prescription Opioids and Impact of Replacing OxyContin With OxyNeo On Opioid Use Among Metis Citizens, 2013-2018, https://www.gcpedia.gc.ca/wiki/RBM_at_PHAC_-_Policy_on_Results_Deliverables <https://ijpds.org/article/view/1648>
- ^{vii} Programme de contributions pour la sûreté du sang, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/surveillance/programme-contributions-surete-sang.html>
- ^{viii} Programme canadien de nutrition prénatale, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/enfance-adolescence/programmes-initiatives/programme-canadien-nutrition-prenatale-pcnp.html>
- ^{ix} Réseau canadien de recherche sur l'immunisation, <https://cimnetwork.ca/>
- ^x CanCOVID, <https://cancovid.ca/>
- ^{xi} Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE), <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/enfance-adolescence/programmes-initiatives/programme-action-communautaire-enfants-pace.html>
- ^{xii} Mon calculateur du risque d'exposition à la COVID-19 lors de visites, <https://covidvisitrisk.com/fr/riskscore-french.html>
- ^{xiii} Mon outil d'aide à la décision pour le risque d'exposition à la COVID-19 lors de visites, <https://covidvisitrisk.com/fr/decisionaid-french.html>
- ^{xiv} Contre les Coronas, on joue en équipe!, <https://lalibertesciencesmagjunior.ca/en/home/>
- ^{xv} Réseau canadien d'apprentissage et de ressources sur les troubles neurocognitifs, <https://cdln.the-ria.ca/?lang=fr>
- ^{xvi} Une stratégie sur la démence pour le Canada : Ensemble, nous y aspirons – En bref, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/bref-strategie-demence.html>
- ^{xvii} Favoriser les voies d'accès aux soins des personnes qui consomment des drogues, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/occasions-financement/occasions-financement-moyen-subsventions-contributions/favoriser-voies-acces-soins-personnes-consomment-drogues.html>
- ^{xviii} Pediatric Emergency Research Canada, <https://perc-canada.ca/>
- ^{xix} Impact, Programme canadien de surveillance active de l'immunisation, <https://cps.ca/fr/impact>
- ^{xx} Trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale : Fonds national d'aide aux projets stratégiques sur le trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/enfance-adolescence/programmes-initiatives/ensemble-troubles-causes-alcoolisation-tale-etcaf/fonds-national-aide-projets-strategiques-ensemble-troubles-causes-alcoolisation-tale-etcaf.html>
- ^{xxi} Denouncing The Continued Overrepresentation Of First Nations Children In Canadian Child Welfare: Findings From The First Nations/Canadian Incidence Study Of Reported Child Abuse And Neglect-2019, <https://cwrp.ca/fr/node/3943>
- ^{xxii} Étude ontarienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2018, <https://cwrp.ca/publications/ontario-incidence-study-reported-child-abuse-and-neglect-2018-ois-2018>
- ^{xxiii} Association nationale autochtone du diabète, <http://nada.ca/>
- ^{xxiv} Cadre sur le diabète au Canada, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/cadre-diabete-canada.html>
- ^{xxv} Build Smoke-Free, <https://www.buildsmokefree.ca/en>
- ^{xxvi} Fitspirit, <https://fitspirit.ca/>
- ^{xxvii} Winter Active for Life Library, <http://youryukon.com/rpay/apply-now/wafl-equipment-library/>
- ^{xxviii} Le gouvernement du Canada appuie la santé et le bien-être des enfants et des adolescents de la Saskatchewan, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2019/04/le-gouvernement-du-canada-appuie-la-sante-et-le-bien-etre-des-enfants-et-des-adolescents-de-la-saskatchewan.html>
- ^{xxix} Hockey Fans in Training, <https://www.hockeyfansintraining.org/>
- ^{xxx} Plan d'action pour les langues officielles – 2018-2023 : Investir dans notre avenir, <https://www.canada.ca/fr/patrimoine-canadien/services/langues-officielles-bilinguisme/plan-action-langues-officielles/2018-2023.html>
- ^{xxxi} Premières années de vie en santé, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/programmes/petite-enfance-sante.html>
- ^{xxxii} Réduction des repercussions sur la santé des infections transmissibles sexuellement et par le sang au Canada d'ici 2030 : un cadre d'action pancanadien sur les ITSS, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/sante-sexuelle-infections-transmissibles-sexuellement/rapports-publications/infections-transmissibles-sexuellement-sang-cadre-action.html>
- ^{xxxiii} 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>
- ^{xxxiv} Fonds de partenariat d'immunisation, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/priorites-immunization-et-vaccins/fonds-partenariat-immunisation.html>
- ^{xxxv} Cadre d'apprentissage et de garde des jeunes enfants autochtones, <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/programmes/apprentissage-jeunes-enfants-autochtones/2018-cadre.html>

- xxxvi Fonds du programme de maladies infectieuses et de changements climatiques, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/occasions-financement/fonds-maladies-infectieuses-changements-climatiques.html>
- xxxvii Une seule santé, <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/one-health>
- xxxviii Invitation à soumettre une lettre d'intention : 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>
- xxxix Walk Roll Map, <https://walkrollmap.org/>
- xl ParkSeek, <https://parkseek.ca/>
- xli Évaluation des données probantes liées à la promotion de la santé et à la prévention des maladies chroniques et des blessures : 2022, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/transparence/rapports-gestion/evaluation/donnees-probantes-promotion-sante-programme-prevention-maladies-chroniques-2022.html>
- xlii Consortium conjoint pancanadien pour la santé en milieu scolaire, <http://www.jcsh-cces.ca/fr/>
- xliii Organisation panaméricaine de la Santé, <https://www.paho.org/fr>
- xliv Organisation de coopération et de développement économiques, <https://www.oecd.org/canada/>
- lv Organisation mondiale de la santé, <https://www.who.int/>
- lvi Caribbean Public Health Agency, <https://carpha.org/>
- lvii Kid's Help Phone, <https://kidshelpphone.ca/>
- lviii Fonds d'innovation pour la promotion de la santé mentale, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/occasions-financement/fonds-innovation-promotion-sante-mentale.html>
- lix Centres de collaboration nationale en santé publique, <https://ccnsp.ca/>
- ¹ Une vision pour transformer le système de santé publique du Canada, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/publications/rapports-etat-sante-publique-canada-administrateur-chef-sante-publique/etat-sante-publique-canada-2021.html>
- ⁱⁱ Visioning the Future: First Nations, Inuit, & Métis Population and Public Health, https://www.nccih.ca/Publications/lists/Publications/VF/Visioning-the-Future_EN_Web_2021-12-14.pdf
- ⁱⁱⁱ Le gouvernement du Canada investit 53 millions de dollars dans la lutte contre les variants préoccupants du virus de la COVID-19, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2021/02/le-gouvernement-du-canada-investit-53-millions-de-dollars-dans-la-lutte-contre-les-variants-preoccupants-du-virus-de-la-covid-19.html>
- ⁱⁱⁱⁱ Nutrition Nord Canada, <https://www.nutritionnorthcanada.gc.ca/fra/1415385762263/1415385790537>
- ^{lv} Conseil des académies canadiennes, <https://www.cca-reports.ca/>
- ^{lvi} Programme de soutien aux victimes d'une vaccination, <https://www.soutienvictimesvaccination.ca/fr/>
- ^{lvii} ParticipACTION, <https://www.participaction.com/fr/>
- ^{lviii} Programme Prévenir 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/appele-propositions-prevenir-contrer-violence-fondee-sexe-perspective-milieu-sante-prevention-violence-relations-amoureuuses-adolescents-jeunes/apercu-investissements.html>
- ^{lix} Il est temps : la stratégie du Canada pour prévenir et contrer la violence fondée sur le sexe, <https://publications.gc.ca/site/fra/9.839058/publication.html>
- ^{lx} Fonds d'action intersectorielle, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/occasions-financement/occasions-financement-moyen-subventions-contributions/appele-de-demandes-fonds-de-action-intersectorielle.html#s1>
- ^{lxi} International Union for Health Promotion and Education, <https://www.iuhpe.org/index.php/en/>
- ^{lxii} Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé, <https://ccnpps-ncchpp.ca/fr/>
- ^{lxiii} Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, <https://nccd.ca/>
- ^{lxiiii} 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-reseau-mobilisation-connaissances.html>
- ^{lxv} Le Groupe de travail sur 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#mh-bcwg>
- ^{lxvi} Programme de chaires de recherche appliquée en santé publique, <https://cihr-irsc.gc.ca/f/52313.html>
- ^{lxvii} Initiative des bourses d'études et de renforcement des capacités dans le domaine de la santé publique, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/occasions-financement/initiative-bourses-etudes-renforcement-capacites-domaine-sante-publique.html>
- ^{lxviii} Initiative des bourses d'études et de renforcement des capacités dans le domaine de la santé publique, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/occasions-financement/initiative-bourses-etudes-renforcement-capacites-domaine-sante-publique.html>
- ^{lxix} Le groupe de travail sur l'immunité face à la COVID-19, <https://www.covid19immunitytaskforce.ca/fr/>
- ^{lxx} Collaboration pour l'amélioration de la qualité de l'Initiative nationale des Amis des bébés <https://healthstandards.org/fr/pratique-exemplaire/collaboration-pour-lamelioration-de-la-qualite-de-linitiative-nationale-des-amis-des-bebes/>
- ^{lxxi} Symposium national sur l'Initiative des Amis des bébés du Comité canadien pour l'allaitement, <https://www.bfisymposium.ca/en-francais>
- ^{lxxii} Stratégie Canadienne sur les drogues et autres substances, <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/strategie-canadienne-drogues-substances.html>

- ^{lxxii} Fonds pour la réduction des méfaits, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/occasions-financement/infections-transmissibles-sexuellement-par-sang/demande-financement-fonds-reduction-mefaits.html>
- ^{lxxiii} Stratégie nationale sur l'autisme, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/trouble-spectre-autistique-tsa/strategie-nationale.html>
- ^{lxxiv} Contribuer à la santé des survivants de violence familiale, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/arrets-violence-familiale/investissement-prevention-projets-finances.html>
- ^{lxxv} Défi de l'innovation Communautaire des vaccins, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/occasions-financement/occasions-financement-moyen-subsidies-contributions/defi-innovation-communautaire-vaccins.html>
- ^{lxxvi} The Fraser Northwest Division of Family Practice, <https://divisionsbc.ca/fraser-northwest/your-community/covid-19-vaccine>
- ^{lxxvii} Défi de l'innovation communautaire des vaccins : Aperçu et bénéficiaires du financement, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/occasions-financement/occasions-financement-moyen-subsidies-contributions/defi-innovation-communautaire-vaccins.html>
- ^{lxxviii} Politique en matière d'Analyse comparative fondée sur le sexe et le genre Plus du portefeuille de la Santé, <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/rapports-gestion/portefeuille-sante-politique-matiere-d-analyse-comparative-fondee-sur-sexe-genre.html>
- ^{lxxix} Moderniser les pratiques du gouvernement du Canada en matière d'information relative au sexe et au genre, <https://www.canada.ca/fr/secretariat-conseil-tresor/organisation/rapports/sommaire-mode-mise-r-info-sexe-genre.html>
- ^{lxxx} 3. Groupe cible (intention stratégique), <https://www.canada.ca/fr/ministere-finances/services/publications/budget-federal/propositions/acs-instructions.html>
- ^{lxxxi} National Report: Findings from the Survey on the Impact of COVID-19 on the Delivery of STBBI prevention, Testing and Treatment including Harm Reduction Services in Canada. <https://www.publications.gc.ca/site/eng/9.903160/publication.html>
- ^{lxxxii} Enquête concernant l'incidence de la COVID-19 sur la prestation des services de prévention, de dépistage ou de traitement des ITSS, y compris des services de réduction des méfaits au Canada, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/enquete-incidence-covid-19-prestation-services-prevention-depistage-traitement-itss.html>
- ^{lxxxiii} Comment la COVID-19 a-t-elle eu une incidence sur l'accès aux services de santé liés aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), y compris les services de réduction des méfaits, pour les personnes issues des communautés africaines, caribéennes et noires (ACN) au Canada, <https://sante-infobase.canada.ca/labo-de-donnees/covid-19-itss-personnes-acn.html>
- ^{lxxxiv} Comment la COVID-19 a-t-elle eu une incidence sur l'accès aux services de santé liés aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), y compris les services de réduction des méfaits, pour les personnes qui consomment des drogues ou de l'alcool au Canada?, <https://sante-infobase.canada.ca/labo-de-donnees/covid-19-services-itss.html>
- ^{lxxxv} Rapport 10 — L'obtention d'équipement de protection individuelle et d'instruments médicaux, https://www.oag-bvg.gc.ca/internet/Francais/parl_oag_202105_01_f_43839.html
- ^{lxxxvi} Rapport 15 — Contrôle des ordonnances de quarantaine et de dépistage de la COVID-19 - Agence de la santé publique du Canada, https://www.oag-bvg.gc.ca/internet/Francais/parl_oag_202112_04_f_43968.html
- ^{lxxxvii} 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
- ^{lxxxviii} Rapport 7 — Rapport annuel sur les pétitions en matière d'environnement, https://www.oag-bvg.gc.ca/internet/Francais/parl_oag_202111_07_f_43915.html
- ^{lxxxix} Fonds d'initiatives communautaires en matière de VIH et d'hépatite C et le Fonds pour la réduction des méfaits, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/occasions-financement/infections-transmissibles-sexuellement-par-sang/fonds-initiatives-reduction-mefaits-foire-aux-questions.html>
- ^{xc} Fonds pour la santé des Canadiens et des communautés : Ce que nous faisons, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/occasions-financement/occasions-financement-moyen-subsidies-contributions/fonds-sante-canadiens-communautaires-ape-rcu.html>
- ^{xci} Fonds d'innovation pour la promotion de la santé mentale, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/occasions-financement/occasions-financement-moyen-subsidies-contributions/fonds-innovation-promotion-sante-mentale.html>
- ^{xcii} 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-subsidies-contributions/promouvoir-equite-sante-fonds-sante-mentale-communautaires-noires.html>
- ^{xciii} Fonds de partenariat d'immunisation, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/priorites-immunization-et-vaccins/fonds-partenariat-immunisation.html>
- ^{xciv} 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>
- ^{xcv} Investissement en matière de démence dans les communautés, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2020/01/document-dinformation-investissement-en-matiere-de-demenche-dans-les-communautaires.html>
- ^{xcvi} Fonds stratégique pour la démence : Initiatives de sensibilisation, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/occasions-financement/occasions-financement-moyen-subsidies-contributions/fonds-strategique-demenche-initiatives-sensibilisation.html>
- ^{xcvii} Outil de donnée et initiative pancanadienne sur les inégalités en santé, <https://sante-infobase.canada.ca/inegalites-en-sante/outil-de-donnees/?Geo=00&Cat=13&Ind=300&Lif=3&Strat=52&MS=95>