



## AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA RAPPORT SUR LES RÉSULTATS MINISTÉRIELS DE 2021-2022

---

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

---

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



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*

Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec :

Agence de la santé publique du Canada  
Indice d'adresse 0900C2  
Ottawa (Ontario) K1A 0K9  
Tél. : 613-957-2991  
Sans frais : 1-866-225-0709  
Télééc. : 613-941-5366  
ATS : 1-800-465-7735  
Courriel : [hc.publications-publications.sc@canada.ca](mailto:hc.publications-publications.sc@canada.ca)

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

Date de publication : novembre 2022

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

Cat. : HP2-27E-PDF  
ISBN : 2561-1410  
Pub. : 210 749

# TABLE DES MATIÈRES

DE LA PART DES MINISTRES.....	1
APERÇU DES RÉSULTATS.....	3
RÉSULTATS : CE QUE NOUS AVONS ACCOMPLI .....	7
RESPONSABILITÉS ESSENTIELLES .....	7
1. PROMOTION DE LA SANTÉ ET PRÉVENTION DES MALADIES CHRONIQUES.....	7
2. PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES MALADIES INFECTIEUSES.....	25
3. SÉCURITÉ SANITAIRE .....	49
SERVICES INTERNES.....	61
DÉPENSES ET RESSOURCES HUMAINES.....	69
Dépenses.....	69
Ressources humaines.....	73
Dépenses par crédit.....	74
Dépenses et activités du gouvernement du Canada.....	74
États financiers et faits saillants des états financiers.....	75
RENSEIGNEMENTS MINISTÉRIELS.....	79
Profil organisationnel.....	79
Raison d’être, mandat et rôle : qui nous sommes et ce que nous faisons .....	79
Contexte opérationnel.....	80
Cadre de présentation de rapports .....	82
RENSEIGNEMENTS À L’APPUI DU RÉPERTOIRE DES PROGRAMMES.....	85
TABLEAUX DE RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES .....	85
LES DÉPENSES FISCALES FÉDÉRALES.....	85
COORDONNÉES DE L’ORGANISATION .....	85
ANNEXE : DÉFINITIONS.....	86
NOTES EN FIN D’OUVRAGE.....	90



**L'Agence de la santé publique du Canada reconnaît que ce rapport a été rédigé sur le territoire traditionnel non cédé de la Nation algonquine Anishnaabeg.**

## DE LA PART DES MINISTRES

En tant que ministre de la Santé et ministre de la Santé mentale et des Dépendances et ministre associée de la Santé, nous sommes fiers de présenter le Rapport sur les résultats ministériels 2021-2022 de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Le présent rapport souligne le leadership de l'Agence au cours de l'année dernière alors que nous luttons contre la COVID-19 afin de promouvoir et de protéger la santé des Canadiens et que nous nous efforçons d'améliorer les soins de santé afin qu'ils soient au service de tous.



Le dévouement, les efforts et l'expertise immenses des fonctionnaires de l'ASPC n'auraient pas été possibles sans les efforts importants et collectifs des ministères fédéraux, des provinces, des territoires, des partenaires externes, des peuples autochtones et de tous les Canadiens d'un océan à l'autre. Ces efforts représentent l'attention que les Canadiens portent à leurs concitoyens et nous vous en remercions beaucoup.

La réponse de l'ASPC à la COVID-19 et à d'autres problèmes de santé publique a été et continue d'être guidée par les dernières données scientifiques, les données probantes et les recherches. En collaboration avec des experts nationaux et internationaux, l'ASPC a recueilli des données probantes sur les répercussions de la COVID-19 sur la santé publique. Ces données probantes ont servi à réduire la transmission du SARS-CoV-2, virus qui cause la COVID-19 et à éclairer la réponse de l'ASPC à la pandémie et la planification de la transition. Les Canadiens ont été régulièrement informés des dernières nouvelles sur la COVID-19 alors que l'Agence travaillait avec diligence pour lutter contre de fausses déclarations et la désinformation.

La pandémie de COVID-19 a amplifié les inégalités en matière de santé qui existent depuis longtemps. L'ASPC a travaillé d'arrache-pied pour combler ces lacunes en offrant des services tels que des sites sûrs d'isolement volontaire qui ont fourni aux Canadiens un endroit sécuritaire pour se reposer et se rétablir tout en réduisant la propagation de la COVID-19 dans les foyers et les communautés. La pandémie a affecté de façon disproportionnelle le bien-être mental et physique de plusieurs groupes de la société. Ces groupes sont notamment les peuples autochtones, les communautés noires et racialisées, les ménages à faible revenu, ainsi que les enfants, les jeunes et les personnes âgées. Il est indéniable que la pandémie a ajouté des défis importants pour de nombreux Canadiens, y compris ceux vivant seuls et ceux atteints de démence, ainsi que pour leurs proches, en particulier leurs aidants.

Malgré ces défis, la couverture vaccinale contre la COVID-19 est très élevée au Canada. En date du 16 septembre 2022, plus de 82 % des Canadiens ont reçu une série primaire complète d'un vaccin contre la COVID-19. Ce taux de vaccination élevé reflète l'engagement et le leadership assumés par l'ASPC pour promouvoir la confiance à l'égard des vaccins et atténuer les obstacles à l'accès aux vaccins, manifestés dans le cadre des campagnes de vaccination et les communications aux Canadiens.



Le budget de 2021 a appuyé les mesures visant à favoriser des relations saines et à prévenir la violence familiale, y compris le mauvais traitement envers les aînés. Il a également permis à l'ASPC de fournir un financement pour des initiatives en santé mentale qui ont appuyé les populations touchées de façon disproportionnée par la COVID-19, comme les jeunes et personnes âgées. L'ASPC a également pris des mesures pour contrer les difficultés systémiques dans le domaine de la santé en déterminant les domaines prioritaires dans le [Rapport 2021 de l'administratrice en chef de la santé publique](#)<sup>1</sup>, qui souligne la nécessité que les systèmes de santé soient axés sur l'équité.

En collaboration des partenaires et des intervenants d'autres ministères, des provinces, des territoires, des communautés et organisations autochtones, du milieu universitaire et des organismes communautaires de partout au pays, les efforts de l'ASPC visaient principalement à fournir aux Canadiens les outils et les renseignements nécessaires pour protéger et améliorer leur santé

Maintenant et à l'avenir, l'ASPC utilisera tous les outils et toutes les ressources à sa disposition pour rester prête à s'adapter et à répondre avec succès à toute menace ou tout risque possible pour la santé publique. En continuant à favoriser les partenariats de coopération et à surveiller de près les enjeux de santé publique nouveaux et émergents, l'ASPC concentrera ses efforts sur la recherche de moyens novateurs pour promouvoir et protéger la santé physique et mentale de tous les Canadiens.

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

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

---

<sup>1</sup> Rapport complet : 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/rapport.html>

# APERÇU DES RÉSULTATS

Tout au long de 2021-2022, l'ASPC a poursuivi la lutte contre la propagation de la COVID-19 dans le cadre de son travail visant à offrir des vaccins aux Canadiens et à les sensibiliser quant aux mesures de santé publique. Ses efforts ont été renforcés par une collaboration étroite avec d'autres ministères fédéraux, les provinces, les territoires, les municipalités et les collectivités autochtones, ce qui a donné lieu à de meilleurs résultats en matière de santé pour les Canadiens. Dans le cadre de ces efforts, les Canadiens ont été tenus au courant des risques de la COVID-19 par la diffusion rapide de lignes directrices judicieuses sur la santé publique fondées sur des données probantes scientifiques et des méthodes innovatrices, comme la modélisation mathématique pour faire des prédictions en fonction du comportement de la population.

Malgré les défis uniques et sans précédent auxquels l'Agence a fait face pendant qu'elle dirigeait la réponse du Canada en matière de santé publique face à la COVID-19, l'ASPC a continué de faire des avancées importantes concernant les enjeux de santé publique, comme les activités de promotion de la santé et de prévention des maladies chroniques, de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, ainsi que de sécurité sanitaire.

Reconnaissant que la santé mentale et la santé physique sont intrinsèquement liées, l'ASPC a mis l'accent sur la nécessité de rehausser le profil des problèmes de santé mentale afin qu'ils soient considérés comme une priorité au même titre que la santé physique. Pour diriger cet effort, la première ministre de la Santé mentale et des Dépendances et ministre associée de la Santé a été nommée pour travailler avec le ministre de la Santé en 2021. L'un des principaux secteurs de responsabilité de la ministre est d'aider l'ASPC à favoriser une population en meilleure santé, en mettant particulièrement l'accent sur la compréhension et la résolution des inégalités en matière de santé mentale auxquelles sont confrontés les peuples autochtones, les Canadiens noirs et les Canadiens marginalisés. Parmi les premières réalisations de la ministre figure le lancement de l'[Espace mieux-être Canada](#),<sup>i</sup> un portail en ligne sur la santé mentale visant à améliorer l'accès numérique aux ressources en matière de santé mentale et de consommation de substances pendant la pandémie de COVID-19.

## Faits saillants des résultats de l'ASPC en 2021-2022

### En dirigeant la réponse des autorités de la santé publique du Canada à la COVID-19, l'ASPC :

- A amélioré la surveillance des maladies chroniques pour aider le Canada à mieux comprendre la mesure dans laquelle la COVID-19 a des répercussions sur les maladies chroniques ou les aggrave (p. ex. la démence, le diabète, le cancer et les maladies cardiovasculaires). Cela a contribué à l'élaboration d'activités de surveillance du syndrome post-COVID-19 chez les Canadiens;
- A réduit au minimum les maladies, les décès et la pression sur les soins de santé liés à la COVID-19 grâce à la vaccination et aux produits thérapeutiques pour prévenir les maladies graves et compléter d'autres méthodes de prévention visant à réduire l'exposition et à protéger les populations à risque élevé. Par la mise en œuvre du [Plan d'intervention fédéral, provincial, territorial en matière de santé publique pour la gestion continue de la COVID-19](#),<sup>ii</sup> l'ASPC a

obtenu plus de 120 millions de doses de vaccins contre la COVID-19 pour les Canadiens. En date du 20 mars 2022, l'ASPC avait distribué plus de 96 millions de doses de vaccins contre la COVID-19 aux programmes d'immunisation provinciaux et territoriaux, de sorte que 84,7 % de la population admissible du Canada a reçu au moins une dose, 82,2 % a reçu une série primaire complète et 45,9 % a reçu une dose supplémentaire;

- S'est appuyée sur les initiatives fédérales pour augmenter la confiance des Canadiens à l'égard des vaccins et leur adoption dans les collectivités partout au Canada au moyen du Fonds de partenariat d'immunisation de l'ASPC;
- A financé près de 100 projets communautaires visant à lutter contre la désinformation et la désinformation au sujet de la COVID-19 et des vaccins utilisés pour se protéger contre celle-ci;
- A fourni quatre nouveaux produits d'orientation sur les mesures de santé publique fondées sur des données probantes<sup>2</sup> aux autorités de santé publique fédérales, provinciales et territoriales, et a mis à jour divers produits d'orientation pour soutenir la prévention de la COVID-19 au sein des communautés et sur le plan individuel, ainsi qu'en réduire la transmission. Des exemples notables incluent [Adaptation des mesures de santé publique dans le cadre de la vaccination contre la COVID-19](#)<sup>iii</sup> et [Résumé de données probantes à l'appui des mesures de santé publique liées à la COVID-19](#)<sup>iv</sup>;
- A investi 175 millions de dollars dans 113 études portant sur l'immunité et les tendances face à la COVID-19 au Canada, y compris les lacunes potentielles en matière d'immunité, l'innocuité et l'efficacité des vaccins;
- A élaboré et a diffusé plus de 130 rapports épidémiologiques et synthèses de données probantes uniques liées à la COVID-19, ce qui a permis aux Canadiens et aux décideurs en santé publique d'avoir accès en temps opportun aux meilleures données probantes disponibles pour prendre des décisions éclairées en vue de se protéger, ainsi que de protéger leurs familles et leur collectivité;
- A tiré parti des programmes existants pour accroître la capacité afin de permettre le séquençage génomique de plus de 313 000 prélèvements de COVID-19 au Canada;
- A amplifié la surveillance des eaux usées pour aider les collectivités à prévenir la propagation de la COVID-19, en offrant une couverture de 60 % de la population canadienne avec jusqu'à 64 sites uniques desservis au cours d'un mois donné;
- A répondu aux recommandations formulées dans le [rapport final](#)<sup>v</sup> de l'[Examen indépendant du Réseau mondial d'information en santé publique \(RMISP\)](#)<sup>vi</sup> pour examiner les processus,

---

<sup>2</sup> Les produits d'orientation sur les mesures de santé publique fondées sur des données probantes élaborés comprennent : [Résumé de données probantes à l'appui des mesures de santé publique liées à la COVID-19](#), [Adaptation des mesures de santé publique dans le cadre de la vaccination contre la COVID-19](#), [Planification pour l'année scolaire 2021-2022 dans le cadre de la vaccination contre la COVID-19](#) et [Réduire le risque de COVID-19 en milieu communautaire : Un outil pour les exploitants](#).

déterminer les améliorations, ainsi que clarifier et rationaliser le processus décisionnel pour la délivrance de produits et d'alertes du RMISP;

- A poursuivi les efforts visant à s'assurer que l'effectif de l'ASPC est diversifié, inclusif et représentatif de la population canadienne qu'il sert.

**Pour faire avancer les travaux quant aux domaines prioritaires, l'ASPC :**

- A collaboré avec des organismes communautaires, des chercheurs et des communautés noires afin d'informer des programmes et des interventions axés sur la culture qui traitent de la santé mentale et de ses déterminants pour les Canadiens noirs. Dans le cadre de ces efforts, trois nouveaux projets axés sur les besoins des communautés noires, bispirituelles, lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, queers, en questionnement et intersexuées (2ELGBTQI+) ont été lancés;
- A mis en place de nouveaux programmes pour régler les problèmes de santé mentale et promouvoir celle-ci, y compris les troubles de stress post-traumatique (TSPT) et les traumatismes dans les populations les plus touchées par la pandémie de COVID-19;
- A entrepris des travaux visant à lancer un numéro à trois chiffres permettant aux Canadiens de communiquer avec des services de prévention du suicide et d'urgence en santé mentale;
- A publié de nouvelles données probantes sur la prévalence, l'état de santé et les expériences de vie quotidiennes des enfants et des jeunes ayant un diagnostic du trouble du spectre de l'autisme et a publié le document [Trouble du spectre de l'autisme : Faits saillants de l'enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes de 2019](#);vii
- A favorisé des efforts collaboratifs pour prévenir les méfaits liés à la consommation de substances au moyen d'approches fondées sur des données probantes qui ont favorisé l'équité, réduit la stigmatisation, amélioré l'accès aux soins et se sont attaquées à ses causes profondes;
- A mis sur pied un groupe de travail dédié sur la résistance aux antimicrobiens (RAM) afin de centraliser les fonctions fédérales clés et de faire progresser les politiques, les programmes et les mesures de lutte contre la RAM tant au Canada et à l'étranger afin de répondre à la menace qu'elle représente pour la santé publique;
- A fourni un leadership, une expertise et une coordination dans l'élaboration de sept nouveaux documents d'orientation nationaux en laboratoire, y compris le [Guide pratique à l'intention des laboratoires cliniques qui utilisent des tests de sérologie](#)viii et des [directives spécifiques sur les tests sérologiques au point d'intervention pour la COVID-19](#);ix

Pour de plus amples renseignements sur les plans, les priorités et les résultats accomplis de l'Agence de la santé publique du Canada, consultez la section « [Résultats : Ce que nous avons accompli](#) » du présent rapport.



# RÉSULTATS : CE QUE NOUS AVONS ACCOMPLI

## RESPONSABILITÉS ESSENTIELLES

### 1. PROMOTION DE LA SANTÉ ET PRÉVENTION DES MALADIES CHRONIQUES

#### Description

Promouvoir la santé et le bien-être des Canadiens et des Canadiennes de tous âges en effectuant des activités de surveillance et de recherche en santé publique en appuyant les projets communautaires qui s'attaquent aux causes profondes des inégalités en matière de santé ainsi qu'aux facteurs de risque ou de protection qui sont essentiels à la promotion d'une meilleure santé et à la prévention des maladies chroniques.

#### Résultats

Les résultats ministériels sont les suivants :

- ❖ Les Canadiens et les Canadiennes ont amélioré leur santé physique et mentale;
- ❖ Les Canadiens et les Canadiennes ont amélioré leurs comportements de santé;
- ❖ Les maladies chroniques ont été évitées.

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

##### Soutenir les Canadiens et leur santé mentale — tout le monde mérite de se sentir bien

Le [Fonds d'innovation pour la promotion de la santé mentale](#)<sup>x</sup> de l'ASPC a exploré des approches prometteuses pour faire progresser la promotion de la santé mentale chez les jeunes Canadiens, en mettant l'accent sur l'augmentation de l'équité en santé. En 2021-2022, le Fonds d'innovation pour la promotion de la santé mentale de l'ASPC a investi dans 20 projets dans plus de 120 sites dans 11 provinces et territoires auxquels participent des groupes comprenant des personnes autochtones, de nouveaux arrivants, des réfugiés, des immigrants, des personnes transgenres, ainsi que d'autres groupes. De l'information sur chaque projet et des fiches infographiques sont accessibles dans le [Carrefour développement et échange de connaissances \(DEC\)](#),<sup>xi</sup> offrant aux Canadiens une promotion de la santé mentale fondée sur des données probantes, adaptée à des cultures et des contextes divers, équitable et durable.

### Le saviez-vous?

Jusqu'à présent, le Fonds d'innovation pour la promotion de la santé mentale a atteint plus de 100 000 personnes grâce à des activités d'échange de connaissances menées par les bénéficiaires de financement. Les connaissances acquises pendant la mise en œuvre de ces activités communautaires ont éclairé les politiques de santé publique et les pratiques telles que le [programme Parents Empowering Kids](#)<sup>xii</sup> (Outillons nos enfants) du DEC.

Pour appuyer la promotion de l'équité en santé, l'ASPC a collaboré avec des organismes communautaires, des chercheurs et des communautés noires afin de produire de nouvelles données sur les programmes et les interventions axés sur la culture qui traitent de la santé mentale et de ses déterminants pour les Canadiens noirs. Par exemple, en 2021-2022, le Fonds pour la santé mentale des communautés noires de l'ASPC a versé 2,9 millions de dollars à sept projets, dont trois fournissent un soutien spécialisé aux communautés noires 2ELGBTQQI+. Le Projet Jeunesse a offert des services de soutien aux jeunes qui veulent parler à quelqu'un de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre et la *Barbados Association of Winnipeg* a élaboré une trousse d'outils anti-oppressive et adaptée à la culture pour la promotion de la santé mentale et l'équité.

Les bénéficiaires de financement allaient des organismes communautaires locaux aux établissements universitaires, œuvrant dans un large éventail de milieux et de secteurs. Toutes ces initiatives ont été mises en œuvre pour promouvoir l'équité en santé dans les communautés noires et renforcer la capacité d'interventions efficaces et axées sur la culture.

### Le saviez-vous?

L'[Initiative sur la santé mentale des communautés noires](#)<sup>xiii</sup> (ISMCN) a pour but de favoriser des approches éclairées par la culture pour améliorer la santé mentale des communautés noires en promouvant la diversité culturelle et le bien-être, et en s'attaquant aux principaux facteurs sous-jacents tels que le racisme anti-noir. Guidée par les conseils d'un groupe de travail externe composé de professionnels de la santé mentale, de chercheurs, de défenseurs et de personnes ayant une expérience vécue représentant les communautés noires de l'ensemble du Canada, elle veille à ce que la santé mentale et ses recoupements avec le racisme anti-Noirs, la discrimination, la stigmatisation et d'autres déterminants sociaux de la santé soient pris en compte. Ce travail appuie l'élaboration et la mise en œuvre de programmes de santé mentale adaptés à la culture, efficaces et accessibles.

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

Le stress associé à la COVID-19 a entraîné des répercussions importantes sur la santé mentale des Canadiens, ses effets étant aggravés par des changements dans le travail et les routines, le stress financier, l'isolation sociale, la tristesse et le deuil, ainsi qu'un accès réduit aux services et à du soutien.

Reconnaissant ces défis, l'ASPC a priorisé des investissements dans les projets qui renforçaient la capacité dans les communautés afin de soutenir la santé mentale et le bien-être des Canadiens. L'ASPC a soutenu diverses interventions visant à promouvoir la bonne santé mentale tout en prévenant la maladie mentale et a intégré une évaluation afin de déterminer les approches les plus efficaces pour promouvoir la santé mentale et prévenir la maladie mentale dans le contexte de la pandémie.



Ces investissements comprenaient un financement de 100 millions de dollars sur trois ans visant à favoriser la santé mentale et à prévenir les maladies mentales dans les populations touchées de façon disproportionnée par la COVID-19 (c'est-à-dire les jeunes, les aînés, les Premières Nations, les Inuits, les Métis, les Canadiens noirs et les autres Canadiens racialisés). L'Agence a également fourni un autre financement de 50 millions de dollars sur deux ans pour appuyer des projets qui visent à lutter contre les TSPT et les traumatismes chez les personnes les plus touchées par la pandémie, dont les travailleurs de première ligne, les travailleurs de la santé et les autres travailleurs essentiels.

### **Efforts visant à la prévention du suicide**

Afin de faire progresser les initiatives fédérales visant à promouvoir la santé mentale et à prévenir le suicide, l'ASPC a entrepris l'élaboration du Plan d'action national sur la prévention du suicide qui intègre des recherches et données sur le suicide, la diffusion responsable d'informations, les pratiques exemplaires, de la formation et des programmes adaptés pour les populations les plus touchées par le suicide. L'Agence a consulté des experts en la matière et des personnes ayant une expérience vécue ou vivant une expérience (p. ex. des groupes touchés de façon disproportionnée par les pensées suicidaires, les tentatives de suicide et les décès), comme les peuples autochtones, les personnes âgées, les hommes et les personnes vivant dans les collectivités rurales et éloignées afin d'élaborer un plan significatif. L'élaboration du plan d'action sera également orientée et complétée par les résultats des procédures du Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications canadiennes (CRTC) sur la mise en œuvre d'une ligne nationale à trois chiffres pour la prévention du suicide et les urgences en santé mentale.

En collaboration avec la Commission de la santé mentale du Canada, l'ASPC a cerné les lacunes et les possibilités en matière de recherche sur le suicide et d'application des connaissances en codirigeant, l'élaboration d'un programme de recherche et d'application des connaissances sur le suicide et sa prévention au Canada. Ce programme vise à harmoniser la recherche dans tout le pays, en mettant des informations précieuses entre les mains des personnes et des organisations qui peuvent les mettre en pratique.

En finançant 57 centres d'aide et d'écoute partout au Canada, l'ASPC a joué un rôle important dans la prévention du suicide en appuyant les programmes qui visent à améliorer la santé mentale et le bien-être des Canadiens (y compris dans les régions nordiques, rurales et éloignées). Ces centres ont fourni un soutien en cas de crise à des populations à risque, comme les Canadiens âgés, les peuples autochtones, les personnes 2ELGBTQQI+. L'ASPC a également fourni un financement pour l'élaboration et la conservation des ressources afin d'aider les centres d'aide et d'écoute à répondre aux besoins des populations dont les besoins en santé mentale et relatifs à la détresse ont augmenté pendant la pandémie.

L'ASPC a continué de travailler avec le Centre de toxicomanie et de santé mentale et d'autres parties intéressées à la mise en œuvre d'un [service pancanadien élargi de prévention du suicide](#),<sup>xiv</sup> donnant accès à de l'information et à des ressources ainsi qu'à un soutien bilingue en cas de crise offert par des intervenants qualifiés, 24 heures sur 24, sept jours sur sept. Anciennement connu sous le nom de Service canadien de prévention du suicide, Parlons suicide Canada offre un soutien en cas de crise suicidaire en anglais et en français par téléphone à toute personne au Canada, 24 heures sur 24, 7 jours

sur 7, et par texto en soirée (tél. : 1-833-456-4566 [24 heures sur 24, 7 jours sur 7] ou texto 45645 [de 16 heures à minuit, HNE]).

En s'appuyant sur le financement fourni à [Jeunesse, J'écoute](#)<sup>xv</sup> en 2020-2021, l'ASPC a engagé un financement supplémentaire de 15 mois pour appuyer le service afin de donner aux jeunes le soutien en santé mentale dont ils avaient besoin pendant la pandémie de COVID-19.

L'ASPC a suivi de près les actes de procédures réglementaires sur l'instauration d'un numéro à trois chiffres pour la prévention du suicide et les urgences en santé mentale, qui comprenaient une consultation publique de juin 2021 à mars 2022. Ce procédé visait à déterminer le besoin d'un numéro à trois chiffres. Dans le même temps, l'ASPC a commencé à explorer les besoins en matière de prestation de services associés au numéro à trois chiffres afin de se préparer à son lancement en 2023.

L'ASPC a également élaboré le [Cadre d'indicateurs de surveillance de la santé mentale positive](#)<sup>xvi</sup> afin de fournir des renseignements sur les résultats en matière de santé mentale positive, ainsi que sur les facteurs de risque et de protection chez les personnes, les familles, les communautés et la société. Des cadres pour les adultes et les jeunes ont été élaborés et comprennent un [outil de données interactif en ligne](#)<sup>xvii</sup> qui fournit des résultats désagrégés selon de nombreuses caractéristiques sociodémographiques, comme le sexe, l'âge, le revenu du ménage, le statut d'immigrant et l'origine ethnique. L'ASPC poursuit ses efforts en vue d'élaborer des cadres pour les jeunes et les enfants.

### **Élaboration d'une stratégie nationale sur l'autisme — un pas de plus**

L'ASPC a continué de diriger l'élaboration d'une stratégie nationale sur l'autisme. En 2021-2022, l'Agence a aidé l'Académie canadienne des sciences de la santé à mener à la fois une mobilisation publique et une étude des données probantes et scientifiques afin d'éclairer les travaux sur l'élaboration d'une stratégie nationale sur l'autisme. Leur rapport, [Autism in Canada : Considerations for future public policy development](#)<sup>xviii</sup> (L'autisme au Canada : Réflexions pour l'élaboration de futures politiques publiques), met en lumière l'ampleur et la complexité des besoins des personnes autistes et de leurs familles. Il souligne également la nécessité d'une collaboration continue à tous les ordres de gouvernement afin de répondre aux besoins de ces personnes tout au long de leur vie. Les constatations ont été divisées en trois grands thèmes : l'inclusion sociale, l'inclusion économique et le soutien fondé sur des données probantes qui recourent plusieurs ordres de gouvernement (fédéral, provincial et territorial) et qui sont responsables de fournir du soutien aux Canadiens autistes.

L'ACSP a publié de nouvelles preuves sur la prévalence, l'état de santé et les expériences de vie quotidienne des enfants et des jeunes canadiens ayant reçu un diagnostic du trouble du spectre de l'autisme (TSA) avant la pandémie de COVID-19 dans un rapport intitulé [Trouble du spectre de l'autisme : Faits saillants de l'enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes de 2019](#).<sup>xix</sup> Le rapport a utilisé les données tirées de l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes (ECSEJ) de 2019 qui a recueilli des renseignements sur la santé des enfants et les jeunes âgés de 1 à 17 ans. Dans les coulisses, l'ASPC a collaboré avec Statistique Canada, les Instituts de recherche en santé du Canada et l'Offord Centre for Child Studies de l'Université McMaster afin d'élaborer un deuxième cycle pour l'ECSEJ afin de prendre en considération les répercussions plus larges de la pandémie de COVID-19 et les tendances au fil du temps. Les données recueillies serviront à générer des données probantes en vue de l'élaboration des politiques et des pratiques plus souples et appropriées sur le plan développemental dans l'ensemble du Canada.

## Prévenir la violence et soutenir la santé des survivants

La violence familiale et la violence fondée sur le sexe peuvent entraîner des répercussions négatives graves et durables sur la santé physique et mentale des survivants. En 2021-2022, l'ASPC a appuyé des projets qui ont permis de trouver des moyens efficaces pour prévenir et combattre la violence familiale et fondée sur le sexe, à améliorer les résultats en matière de santé des survivants et à outiller les professionnels de la santé et les professionnels associés pour reconnaître la violence familiale et fondée sur le sexe et y réagir de façon sécuritaire et efficace. Par exemple, dans le cadre du programme [Contribuer à la santé des survivants de violence familiale](#)<sup>xx</sup> de l'ASPC, l'Agence a investi dans 11 projets visant à lutter contre la violence à conjugale et la maltraitance envers les enfants et à renforcer la capacité de connaissance des professionnels.

L'Agence a également investi dans 34 projets dans le cadre de son programme [Prévenir la violence fondée sur le sexe : perspective du milieu de la santé](#),<sup>xxi</sup> qui fait partie de la Stratégie canadienne de prévention et de lutte contre la violence fondée sur le sexe, une initiative horizontale dirigée par Femmes et Égalité des genres Canada. Ce programme comprend des projets visant à prévenir la violence dans les relations amoureuses chez les jeunes et les mauvais traitements envers les enfants et à renforcer la capacité des professionnels à réagir à la violence fondée sur le sexe dans les communautés. L'Agence a financé deux communautés de pratique qui ont appuyé les [projets de lutte contre la violence familiale](#)<sup>xxii</sup> et les [projets de lutte contre la violence dans les relations amoureuses chez les adolescents et les jeunes](#)<sup>xxiii</sup> par le réseautage, le renforcement des capacités et la mobilisation des connaissances. Ces communautés de pratique ont également été reconnues pour leur soutien aux projets financés afin de relever les défis liés à l'exécution des projets, au recrutement des participants et à la recherche d'intervention en raison des mesures de santé publique en cours.

Afin d'influencer davantage les politiques et les pratiques relatives à la maltraitance des enfants, l'Agence a organisé une série de quatre webinaires pour la période de mai à septembre 2021 en collaboration avec des experts, des fournisseurs de services et des chercheurs. La série de webinaires s'inscrivait dans le cadre de la campagne [Together to #ENDviolence](#)<sup>xxiv</sup> (Ensemble pour #MettreFinALaViolence) (page en anglais), et a mobilisé plus de 800 participants divers au Canada et à l'étranger.

## Diriger et coordonner les efforts visant à améliorer le vieillissement en santé

Dans le cadre de ses activités en tant que chef de file fédéral en matière de vieillissement en santé, l'ASPC a proposé les [collectivités-amies des aînés](#)<sup>xxv</sup> afin de promouvoir une bonne santé chez les Canadiens âgés en les encourageant à vivre en toute sécurité, à se maintenir en bonne santé et à rester actifs.

En 2021-2022, l'ASPC a financé le [Projet de vidéoconférence participatif de l'Organisation mondiale de la santé](#)<sup>xxvi</sup> (page en anglais) qui a mobilisé des adultes âgés de trois pays, dont le Canada, pour aider à lancer la Décennie pour le vieillissement en bonne santé des Nations Unies, qui s'étend de 2021 à 2030.

### Le saviez-vous?

Reconnu par l'Organisation mondiale de la santé, le [Groupe de référence pancanadien des collectivités amies des aînés](#)<sup>xxvii</sup> (page en anglais) est coprésidé par l'ASPC et comprend des représentants des provinces, des territoires, des municipalités et d'organisations non gouvernementales dans le but de partager les connaissances, les ressources et les pratiques exemplaires liées à la mise en œuvre des collectivités amies des aînés au Canada.

### Faire progresser les efforts visant à prévenir la démence et à améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de démence et de leurs aidants

L'ASPC a continué d'investir dans des initiatives visant à sensibiliser les gens à la démence, en mettant l'accent sur la réduction des risques et de la stigmatisation, sur l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de démence ainsi que leurs famille, amis et aidants, et sur l'établissement de collectivités inclusives en matière de démence. En janvier 2020, l'ASPC a lancé sa première campagne nationale de sensibilisation à la démence au cours du Mois de la sensibilisation à la maladie d'Alzheimer afin de réduire la stigmatisation associée à la démence. La campagne a contribué à accroître les connaissances sur la démence dans le cadre d'une campagne publicitaire multimédia bilingue et une tournée médiatique avec deux porte-parole ayant une expérience vécue.

L'ASPC a lancé 18 nouveaux projets à l'appui de la [Stratégie nationale sur la démence](#),<sup>xxviii</sup> y compris trois projets qui visent à relever les défis auxquels font face les personnes atteintes de démence et leur famille, leurs amis et leurs aidants dans le contexte de la COVID-19.

L'ASPC a continué d'échanger de l'information pour aider les Canadiens à surveiller l'état de démence au Canada et ses répercussions au fil du temps. Dans le [rapport annuel de 2021](#),<sup>xxix</sup> l'ASPC a fourni plusieurs nouveaux points de données pertinents aux objectifs nationaux de la stratégie qui aident à documenter les progrès collectifs du Canada sur la Stratégie nationale sur la démence. Ce rapport a également mis en lumière une variété d'initiatives et d'efforts liés à la démence déployés en collaboration avec plusieurs organisations partout au pays.

### Le saviez-vous?

La démence est un terme générique qui décrit un ensemble de symptômes affectant la fonction cérébrale. Il s'agit d'une maladie chronique qui devient plus grave au fil du temps et est souvent caractérisée par un déclin de la mémoire, de la planification, du langage et du jugement. Cela s'accompagne souvent de changements physiques, comme la perte musculaire, des problèmes de mobilité et un déclin de la coordination. Il peut aussi y avoir des changements d'humeur ou de comportement.

## Résultat 1.2 : Les Canadiens et les Canadiennes ont amélioré leurs comportements de santé

### Soutenir l'intervention du Canada à l'égard de la crise des opioïdes et des nouvelles menaces posées par les drogues émergentes

L'ASPC a continué de collaborer avec les provinces et les territoires pour effectuer une surveillance nationale des décès et des méfaits liés aux opioïdes et aux stimulants afin de dresser un tableau actuel des répercussions sur la santé publique des surdoses mortelles et non mortelles dans l'ensemble du pays.

L'ASPC a également continué d'entreprendre des travaux supplémentaires pour surveiller la crise. La modélisation effectuée par l'ASPC a permis à l'Agence de prévoir les orientations futures de la crise et d'effectuer des recherches pour mieux comprendre les circonstances entourant les décès par surdose. L'ASPC a également publié d'autres rapports sur l'utilisation des médicaments analgésiques opioïdes et les troubles de l'humeur, le syndrome d'abstinence néonatal et l'itinérance. Son rapport sur l'utilisation des médicaments analgésiques opioïdes et les troubles de l'humeur au Canada a démontré la nécessité de mieux comprendre les liens entre les médicaments opioïdes, la douleur et les conditions de santé mentale afin de mieux éclairer les mesures cliniques et de santé publique globales.

Dans le cadre du programme [Favoriser les voies d'accès aux soins des personnes qui consomment des drogues](#),<sup>xxx</sup> l'ASPC est demeurée déterminée à une approche collaborative, compatissante et fondée sur des données probantes à l'égard de la crise de toxicité des drogues. Le programme *La crise de surdose de drogue au Canada : Financement des mesures visant à protéger les Canadiens et à prévenir les décès par surdose* a fourni des fonds pour des initiatives, y compris [Voies d'accès aux soins](#),<sup>xxxi</sup> qui ont appuyé des projets mettant en œuvre des changements durables au niveau du système pour améliorer l'accès aux soins pour les personnes qui consomment des drogues en réduisant les obstacles comme la stigmatisation. En plus de déterminer les pratiques exemplaires et d'élaborer des politiques, des lignes directrices et des outils, tous les projets ont permis d'améliorer les connaissances et des compétences qui contribuent à réduire les obstacles aux soins pour les personnes qui consomment des drogues.

Au cours des dernières années, on a accordé une plus grande attention au rôle des écoles dans la lutte contre la consommation de substances et les méfaits connexes chez les jeunes. Grâce à un engagement significatif avec les intervenants scolaires canadiens, l'ASPC a publié le [Plan d'action : Prévenir les méfaits liés à la consommation de substances chez les jeunes par une approche globale de la santé en milieu scolaire](#),<sup>xxxii</sup> une ressource qui intègre des approches fondées sur des données probantes pour lutter contre les problèmes de consommation de substances avec un cadre reconnu à l'échelle internationale pour bâtir des communautés scolaires saines. Des outils et des ateliers éducatifs ont été lancés par l'ASPC et La Commission des étudiants du Canada afin d'appuyer davantage les communautés scolaires avec la mise en œuvre du Plan d'action.

## Encourager des modes de vie sains et l'activité physique

Par le biais du [Fonds pour la santé des Canadiens et des communautés](#),<sup>xxxiii</sup> l'ASPC a investi dans des projets qui encouragent une vie saine et l'activité physique, notamment :

- l'initiative [Gathering Voices Society's](#)<sup>xxxiv</sup> (page en anglais), qui vise à appuyer le lien entre les résultats en matière de santé écologique et de santé et de bien-être humains dans deux collectivités autochtones du centre-sud de la Colombie-Britannique;
- l'initiative de [Cowichan Green Community Society's](#)<sup>xxxv</sup> (page en anglais) visant à augmenter les connexions sociales et les comportements alimentaires sains chez les personnes âgées isolées;
- le projet EMBOLDEN de l'Université McMaster, axé sur les interventions communautaires qui encouragent une alimentation saine, la participation sociale, l'activité physique et la navigation des systèmes<sup>3</sup> pour les personnes âgées.

À l'automne 2021 et à l'hiver 2022, dans le cadre de ses efforts visant à appuyer les saines habitudes de vie et son approche multisectorielle de prévention des maladies chroniques, l'ASPC a entrepris des travaux visant à élaborer un cadre national sur le diabète au Canada conformément à la [Loi relative au cadre national sur le diabète](#)<sup>xxxvi</sup> qui a reçu la sanction royale en juin 2021. La Loi exige que le ministre de la Santé, en consultation avec les gouvernements provinciaux et territoriaux responsables de la santé, des groupes autochtones et d'autres intervenants pertinents, élabore un cadre national conçu pour appuyer un meilleur accès à la prévention et au traitement du diabète afin d'assurer de meilleurs résultats en matière de santé pour les Canadiens.

### Le saviez-vous?

ParticipACTION 2021 – Les notes sont arrivées!

Le [Bulletin 2021 de l'activité physique chez les adultes de ParticipACTION](#)<sup>xxxvii</sup> est un résumé complet de la documentation et des enquêtes nationales sur l'activité physique, les loisirs et le sport. Le Bulletin attribue des notes sous forme de lettres à 18 indicateurs différents regroupés en quatre catégories et se penche sur l'impact de la pandémie de COVID-19 sur l'activité physique. Il souligne certaines différences dans l'activité physique selon l'âge, le revenu et l'identité de genre, et identifie le besoin d'effectuer davantage de recherches sur des populations particulières comme les personnes autochtones, les personnes handicapées, les nouveaux arrivants et les personnes âgées. Onze de ces indicateurs sont nouveaux cette année, l'organisation s'efforçant de recueillir le plus de données possible afin de prendre des mesures significatives et d'offrir des initiatives de mobilisation plus ciblées pour aider tous les Canadiens à intégrer l'activité physique dans leur vie quotidienne.

<sup>3</sup> La navigation des systèmes est un soutien axé sur les participants qui permettra d'améliorer l'accès aux services de santé publique et sociaux et d'en faciliter l'utilisation et l'intégration, en mettant particulièrement l'accent sur les programmes qui abordent l'activité physique et la nutrition (alimentation saine et accès aux aliments).

## Promouvoir des environnements bâtis sains

L'ASPC a continué de collaborer avec les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) afin d'accroître les connaissances et la compréhension de l'incidence d'environnements bâtis sains sur les résultats en matière de santé et l'équité au moyen d'une initiative de subvention novatrice.

En 2021-2022, l'ASPC a financé le projet [Housing for Health de l'Université de l'Alberta](#)<sup>xxxviii</sup> (page en anglais) avec 4,4 millions de dollars sur cinq ans (2018 à 2023) par le biais du Fonds pour la santé des Canadiens et des communautés. Le projet a permis d'obtenir un nouveau site de développement pilote en plus d'un nouveau chantier de construction de logements abordables pour les personnes âgées. Cette relation de collaboration compte maintenant plus de 150 membres qui représentent des promoteurs, des architectes, des intervenants provinciaux et municipaux de partout au pays et des organisations non gouvernementales.

## Soutenir le développement positif de la petite enfance et aider les Canadiens à partir du bon pied

L'ASPC, de concert avec Santé Canada, la Société canadienne de pédiatrie et [Souffle de bébé](#),<sup>xxxix</sup> a publié de [nouveaux conseils](#)<sup>xl</sup> visant à promouvoir des pratiques de sommeil sécuritaire pour les nourrissons. L'ASPC et Santé Canada ont publié un nouveau [livret sur le sommeil sécuritaire](#)<sup>xli</sup> pour les parents et les aidants, et la première « Semaine canadienne annuelle du sommeil sécuritaire » a été lancée le 14 mars 2022.

Afin de promouvoir la santé et le bien-être des jeunes enfants de la naissance à l'âge de six ans qui sont exposés à des risques liés à la santé, le [Programme d'action communautaire pour les enfants \(PACE\)](#)<sup>xlii</sup> a continué de financer environ 400 projets qui servent environ 225 000 enfants, parents et aidants dans des situations vulnérables partout au Canada. Les projets du PACE offrent des activités complètes de prévention et d'intervention précoces et adaptées à la culture, favorisant les connaissances et les compétences, les comportements en matière de santé et la santé et le bien-être général des participants au programme.

En s'appuyant sur le Cadre d'apprentissage et de garde des jeunes enfants autochtones (AGJEA), l'ASPC a collaboré avec le Conseil national du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones (CNPAPA), l'organisme de gouvernance dirigé par les Autochtones pour le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques (PAPACUN), afin d'assurer une approche dirigée par les Autochtones pour la mise en œuvre de nouveaux investissements annoncés dans le budget de 2021. Les investissements appuieront la mise en œuvre d'activités d'apprentissage préscolaire adaptées à la culture. Par exemple, 100 % des sites du PAPACUN (113 au total) offraient des activités comme la participation des aînés, les contes et les cérémonies traditionnelles aux participants, aux enfants et aux familles vivant hors réserve dans des régions urbaines et nordiques. Ces activités ont permis d'accroître les connaissances, les langues et les cultures autochtones.

## Promouvoir l'allaitement maternel et les grossesses saines

Afin de s'assurer que les parents reçoivent l'information, les soins et le soutien dont ils ont besoin pour donner à leurs bébés le meilleur départ possible dans la vie, l'ASPC a diffusé plusieurs ressources pour promouvoir et soutenir l'allaitement maternel dans un contexte de santé de la population, y compris

[10 bonnes raisons d’allaiter votre bébé](#)<sup>xliii</sup> et [Votre guide pour une grossesse en santé](#)<sup>xliv</sup> afin de fournir aux Canadiens des renseignements exacts pour les aider à prendre de bonnes décisions pour prendre soin d’eux-mêmes avant, pendant et après la grossesse. De plus, l’ASPC a mis à jour les lignes directrices dans [Votre guide pour une grossesse en santé](#) et dans [Les soins à la mère et au nouveau-né dans une perspective familiale : lignes directrices nationales, chapitre 3](#)<sup>xlv</sup> pour s’assurer que les parents et les fournisseurs de soins de santé sont conscients de l’importance des mouvements du fœtus au cours du troisième trimestre pour la prévention de la mortinaissance.

L’ASPC a également appuyé la mise en œuvre d’une subvention de 1,3 million de dollars sur cinq ans au Comité canadien pour l’allaitement afin de renforcer l’Initiative des amis des bébés. La subvention a permis d’élaborer de nouveaux outils, ressources et documents d’orientation en matière de santé publique, ainsi qu’un projet national visant à augmenter le nombre d’établissements de santé homologués « Amis des bébés » afin d’aider les parents à fournir des soins de santé de la plus haute qualité à leurs bébés.

L’ASPC a continué de financer environ 240 projets qui servent environ 45 000 personnes enceintes, parents et aidants chaque année au Canada dans le cadre du [Programme canadien de nutrition prénatale](#)<sup>xlvi</sup> pour améliorer la santé des personnes enceintes, des nouveaux parents et des bébés, qui font face à des défis qui mettent leur santé en danger.

### **Appuyer une stratégie pancanadienne relative aux commotions cérébrales**

L’ASPC a pris des mesures visant à améliorer la surveillance des commotions cérébrales à l’appui de l’engagement commun pris par le ministre de la Santé et le ministre du Patrimoine canadien de mettre en œuvre une stratégie pancanadienne relative aux commotions cérébrales. L’ASPC a effectué les activités suivantes à l’appui de l’atteinte de cet objectif :

- Collaboration avec Statistique Canada pour lancer un sondage éclair sur les traumatismes crâniens et les commotions cérébrales afin d’obtenir des estimations plus précises du nombre annuel de commotions cérébrales au Canada chez les 12 ans et plus de 2019. L’analyse a été divisée selon l’âge, le sexe et le revenu du ménage et comprenait des renseignements sur l’emplacement, le mécanisme (p. ex. les sports, les chutes), le traitement et le rétablissement. Les constatations seront publiées en 2022-2023 après l’analyse des données;
- Publication du rapport [Les commotions cérébrales et leur association avec la santé mentale chez les adolescents canadiens](#),<sup>xlvii</sup> basé sur l’étude [Health Behaviour in School-aged Children](#)<sup>xlviii</sup> (page en anglais). Ce rapport décrit la fréquence des commotions cérébrales chez les jeunes Canadiens (de la 6<sup>e</sup> à la 10<sup>e</sup> année) et examine la relation entre les commotions cérébrales et les indicateurs de l’état de santé mentale des jeunes;
- Sensibilisation des personnes au moyen de campagnes sur les médias sociaux portant sur les commotions cérébrales qui ont lieu deux fois dans l’année et qui ont appuyé la première Semaine de sensibilisation aux commotions cérébrales en septembre 2021;

- Poursuite de la collaboration avec des organismes fédéraux, provinciaux et territoriaux pour le sport, l'activité physique et les loisirs (SPAR) afin de mettre en œuvre une approche harmonisée à l'égard des commotions cérébrales.

### **Soutenir l'abandon et la prévention du tabagisme chez les Canadiens**

Afin de contribuer à la Stratégie canadienne sur le tabac, qui vise à réduire la consommation de tabac chez les Canadiens à moins de 5 % d'ici 2035,<sup>4</sup> l'ASPC a collaboré et coordonné les efforts avec Santé Canada et Services aux Autochtones Canada pour élargir leur portée aux groupes où les taux de tabagisme sont plus élevés grâce à des ressources accrues dans les programmes de lutte contre le tabagisme. Le projet *Je marche, je cours, j'écrase!* de la Société canadienne du cancer a reçu un soutien fort de la part des collectivités autochtones. Environ 61,8 % des participants ont terminé le programme et 100 % d'entre eux avaient réduit leur consommation de tabac à la fin du programme, 12,5 % ont maintenu une abstinence prolongée après six mois.

Par le biais du projet « [Tous ensemble maintenant!](#)<sup>xlix</sup> » de l'Université de Toronto, l'ASPC a mobilisé des jeunes queers et transgenres dans des conversations sur la nicotine et l'usage commercial du tabac. L'ASPC a également aidé l'Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa à lancer un modèle axé sur les pairs pour réduire le tabagisme et l'usage concomitant de substances dans les populations marginalisées et mal desservies, y compris les Autochtones, les personnes racialisées, les personnes à faible revenu et les personnes de la rue.

En partenariat avec Santé publique Ottawa et EllisDon, l'ASPC a financé la prestation du programme [Bâtir sans fumée de la Société canadienne du cancer – Les fondations d'un chantier plus sain](#).<sup>l</sup> Dans l'ensemble, le programme a joint plus de 900 travailleurs de la construction, dont 390 qui participent en 2021-2022. Les participants aux sites d'EllisDon ont reçu gratuitement des ressources et des renseignements pour les aider à :

- Augmenter leurs tentatives de cesser de fumer ou de vapoter;
- Obtenir des ressources de soutien et d'autoassistance;
- Bâtir des environnements de travail sociaux et physiques qui appuient l'abandon du tabagisme ou du vapotage.

La récente [Évaluation des activités du portefeuille de la Santé liées au tabac et au vapotage de 2016-2017 à 2020-2021](#)<sup>li</sup> a révélé que les projets de prévention et d'abandon du tabagisme financés par l'ASPC ont aidé les participants dans leurs efforts pour cesser de fumer. Alors que les nouveaux projets mis au premier plan dans cette évaluation et financés par l'ASPC visent à rejoindre les groupes qui subissent des inégalités en matière de santé et au sein desquels les taux de tabagisme sont plus élevés pour s'harmoniser avec Stratégie canadienne sur le tabac, des intervenants externes ont fait l'éloge du programme pour l'accent qu'il met sur les populations où le taux de tabagisme est plus élevé.

---

<sup>4</sup> Stratégie canadienne sur le tabac, <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/vie-saine/strategie-tabac-canada.html>.

## Résultat 1.3 : Les maladies chroniques ont été évitées

### Comprendre la COVID-19 et les maladies chroniques

L'impact de la COVID-19 a été particulièrement profond pour les personnes atteintes de maladies chroniques. L'ASPC a amélioré les activités de surveillance des maladies chroniques afin de mieux comprendre la mesure dans laquelle la COVID-19 aggrave les maladies chroniques (p. ex. le diabète, le cancer et les maladies cardiovasculaires). Les activités de surveillance des maladies chroniques ont également permis d'élaborer des recommandations visant à améliorer le [Système canadien de surveillance des maladies chroniques](#)<sup>lii</sup> afin d'inclure les données probantes des cas de COVID-19 confirmés.

Certaines personnes qui ont été infectées par la COVID-19 peuvent subir des effets à long terme de leur infection, connus sous le nom du syndrome post-COVID-19 ou COVID-19 de longue durée. L'ASPC et ses partenaires s'efforcent de mieux comprendre le syndrome post-COVID et de déterminer si les groupes touchés de façon disproportionnée par la COVID-19 sont à risque plus élevé. Par exemple, l'ASPC, Statistique Canada et le Groupe de travail sur les vaccins contre la COVID-19 ont élaboré un deuxième cycle de l'[Enquête canadienne sur la santé et les anticorps contre la COVID-19](#)<sup>liii</sup> qui vise à mieux comprendre les répercussions de la pandémie sur la santé et le bien-être des Canadiens, y compris la prévalence du syndrome post-COVID-19 (p. ex., des renseignements sur les facteurs de risque, les symptômes et les répercussions de ce syndrome sur le fonctionnement quotidien). Le sondage se déroulera d'avril à août 2022 et les résultats et constats seront communiqués subséquemment.

La récente [Évaluation des données probantes liées à la promotion de la santé et à la prévention des maladies chroniques et des blessures – Accent sur les activités liées à la COVID-19](#)<sup>liv</sup> a révélé que l'ASPC a été en mesure de modifier rapidement les activités de son plan de travail sur les maladies chroniques afin de recueillir des données pertinentes sur la COVID-19 et ses répercussions plus larges à l'appui des besoins d'information de l'Agence.

### Appuyer les saines habitudes de vie et la prévention des maladies chroniques dans les populations prioritaires

Le [Fonds pour la santé des Canadiens et des communautés](#)<sup>lv</sup> de l'ASPC encourage tous les niveaux de la société à participer au soutien des modes de vie sains. En 2021-2022, le Fonds pour la santé des Canadiens et des communautés de l'ASPC a continué de financer 41 projets qui visent à prévenir les maladies chroniques. Par exemple, entre 2018 et 2022, le programme [Hockey Fans in Training](#)<sup>lvi</sup> (page en anglais) de l'Université Western a appuyé près de 1 000 amateurs de hockey masculins adultes afin d'améliorer leur santé grâce à un programme de 12 semaines d'exercices hors glace et de mode de vie sain dans 42 sites à travers sept provinces. À la fin du programme, les participants ont démontré une amélioration de leur tension artérielle systolique et de leur condition physique globale, ainsi qu'une réduction de leur poids corporel.

### Le saviez-vous?

Le [Programme canadien de prévention du diabète](#)<sup>lvii</sup> (page en anglais) de Diabète Canada, également financé par le Fonds pour la santé des Canadiens et des communautés de l'ASPC, a constaté que pour les personnes à risque de développer le diabète de type 2, la perte de poids (seulement cinq à sept pour cent du poids corporel) et d'autres changements de mode de vie ont réduit leurs risques de développer le diabète de type 2 de près de 60 % en un an.

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

### Améliorer les services de santé mentale et le soutien aux Canadiens

L'ASPC reconnaît l'importance de ventiler les données selon des variables sociodémographiques clés, comme le sexe, l'origine ethnique et le revenu, afin d'améliorer l'élaboration et la prestation de services de santé mentale et de soutien aux Canadiens. Par exemple, en 2021-2022, l'ASPC a collaboré avec Statistique Canada pour lancer l'[Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale](#)<sup>lviii</sup> et l'[Enquête sur la santé mentale et les événements stressants](#).<sup>lix</sup> Les données recueillies dans le cadre de ces enquêtes seront utilisées pour mieux comprendre comment les événements stressants peuvent avoir un impact sur la santé mentale d'une personne.

### Pallier le manque de données sur le trouble du spectre de l'autisme

Pour répondre aux besoins complexes et diversifiés des Canadiens ayant un trouble du spectre de l'autisme, il faut un effort coordonné de tous les ordres de gouvernement et des fournisseurs de services. En travaillant en étroite collaboration avec des partenaires, des chercheurs et des intervenants fédéraux, provinciaux et territoriaux, l'ASPC a continué d'améliorer ses activités de surveillance et de suivi de l'autisme afin de combler les lacunes en matière d'information. Les efforts déployés jusqu'à présent sont axés sur la collecte de données concernant les personnes de tous âges vivant avec l'autisme, la production de rapports sur des indicateurs autres que la prévalence (p. ex. les données démographiques comme l'âge, le sexe, l'éducation et le revenu, ainsi que les facteurs de diversité et d'équité comme le genre, l'origine ethnique et le handicap), la synthèse des données probantes sur les répercussions plus vastes de la pandémie de COVID-19 sur la santé et l'élargissement de la surveillance à l'ensemble des provinces et des territoires.

L'ACSG Plus a été intégrée aux processus de demande de soumissions pour les possibilités de financement sous forme de subventions et de contributions (p. ex. l'Investissement en matière de démence dans les communautés, le Fonds pour la santé des Canadiens et des communautés, etc.). Les demandeurs devaient donc intégrer une optique de l'équité en santé pour répondre aux besoins de diverses populations qui sont plus à risque de connaître de mauvais résultats en matière de santé, ainsi que les considérations de l'ACSG Plus dans leur demande.

Le processus d'évaluation de tous les projets financés a également été amélioré afin d'inclure les considérations de l'ACSG Plus, les données désagrégées et les résultats afin de déterminer quels projets, programmes ou initiatives fonctionnent pour qui et pourquoi. Cette évaluation améliorée a mis au défi les projets d'accroître leurs connaissances et leur compréhension de l'expérience vécue des personnes et des besoins en population des personnes (p. ex. les personnes atteintes de démence, les personnes qui ont accès à des services de prévention du suicide ou à des services de soutien en santé mentale) et



de modifier leurs programmes afin d'accroître les considérations liées à l'équité, à la diversité et à l'inclusion.

Une optique de l'ACSG Plus a également été appliquée à l'élaboration d'informations, d'outils et de ressources uniques adaptés à des populations spécifiques et diverses (p. ex. diffusion de renseignements sur la consommation de substances aux personnes enceintes ou allaitantes), ainsi qu'à la surveillance de produits grâce à l'analyse de données ventilées par facteurs sociodémographiques et socioéconomiques.

### **Programme de développement durable à l'horizon 2030 des Nations unies et les objectifs de développement durable (ODD) des Nations unies**

L'ASPC a fait progresser le Programme des Nations unies pour le développement durable 2030 (plus précisément l'ODD 3 : « Bonne santé et bien-être ») en :

- lançant la phase deux du programme du Fonds d'innovation pour la promotion de la santé mentale qui comprenait des projets visant à collaborer avec des partenaires afin d'offrir des interventions de promotion de la santé mentale qui visent à établir des facteurs de protection durant la première enfance, l'enfance et l'adolescence, ainsi que pour leurs aidants chez les populations clés, y compris les Premières Nations, les Inuits et les Métis;
- examinant l'efficacité du [Cadre fédéral relatif au trouble de stress post-traumatique](#)<sup>lx</sup> et en effectuant une analyse pour en faire rapport au Parlement;
- prévenant et réduisant les méfaits liés aux substances en investissant dans des projets qui ont recueilli des données probantes existantes pour améliorer l'accès aux soins et en réduire les obstacles pour les personnes qui consomment des drogues;
- mobilisant les connaissances sur les approches pour la prévention des méfaits liés aux substances chez les jeunes. Par exemple, l'ASPC a collaboré avec les collectivités pour renforcer les capacités et appuyer les interventions fondées sur des données probantes qui contribuent à améliorer la résilience des jeunes, à réduire la stigmatisation et à promouvoir des approches axées sur l'équité et la réduction des méfaits;
- mettant au point des ressources d'éducation publique sur la consommation de substances pour appuyer la prise de décisions éclairées parmi les populations prioritaires;
- continuant de participer au Groupe de travail sur la santé dans le cadre du plan d'action conjoint Canada-États-Unis sur les opioïdes afin d'améliorer les efforts bilatéraux et l'échange d'information. L'Agence a collaboré à l'élaboration d'un rapport qui décrit les décès liés à la consommation de substances et à la toxicité des drogues aux États-Unis et au Canada, les répercussions de la pandémie de COVID-19 et les efforts de surveillance et de réponse déployés par les gouvernements fédéraux des deux pays pour régler ces problèmes.



## Orienter les expérimentations

Le [Fonds d'innovation pour la promotion de la santé mentale](#)<sup>lxii</sup> (FI-PSM) de l'ASPC favorise l'apprentissage continu afin de mieux découvrir et comprendre les interventions de promotion de la santé mentale qui seront efficaces. Le FI-PSM finance la recherche sur l'intervention en santé de la population à l'aide d'un modèle socioécologique qui reconnaît les multiples facteurs influant sur la santé mentale et le bien-être. L'accent est mis sur les interventions qui établissent des facteurs de protection et réduisent les facteurs de risque pour la population générale ainsi que pour les enfants afin d'améliorer les résultats pour les personnes et les groupes pour les enfants, les jeunes, les jeunes adultes et d'autres groupes à risque. L'élaboration de politiques et de programmes durables figure parmi les plus grands avantages des interventions de promotion de la santé mentale axées sur la population.

Dans le cadre du FI-PSM, l'ASPC a investi 4,9 millions de dollars afin d'appuyer l'expérimentation dans le but de déterminer les interventions en matière de santé fondées sur des données probantes pour les populations cibles. Les premiers résultats montrent des améliorations dans les facteurs de protection pour la santé mentale, comme une meilleure régulation émotionnelle, la résilience, l'auto-efficacité et un mieux-être amélioré parmi les participants.

## Résultats obtenus

Le tableau suivant présente, pour la promotion de la santé et la prévention des maladies chroniques, les résultats obtenus, les indicateurs de rendement, les objectifs et les dates cibles pour 2021-2022, ainsi que les résultats réels pour les trois derniers exercices pour lesquels des résultats réels sont disponibles.

Résultats ministériels	Indicateurs de rendement	Objectif	Date d'atteinte de l'objectif	Résultats réels 2019-2020	Résultats réels 2020-2021	Résultats réels 2021-2022
Les Canadiens et les Canadiennes ont amélioré leur santé physique et mentale	% d'enfants de familles à faible revenu en très bonne santé ou en excellente santé	Au moins 80 %	31 mars 2025	84,1 % (ECSEJ de 2019)	Non disponibles	Il est prévu que les données soient disponibles en 2024-2025.
	% de la population qui a un bien-être psychologique élevé <sup>5</sup>	Au moins 75 %	31 mars 2025	75 % (ESCC de 2019)	75 % (ESCC de 2019) <sup>6</sup>	75 % (ESCC de 2019) <sup>7</sup>
Les Canadiens et les Canadiennes ont amélioré leurs comportements de santé	% d'augmentation de la moyenne de minutes d'activité physique quotidienne chez les adultes	Au moins 20 % au-dessus de la base de référence (avec une base de référence de 25 min/jour, une augmentation de 20 % représente 30 min/jour)	31 mars 2025	+4 % 26 min/jour (ESCC de 2016-2017)	+10 % (27,4 min/jour), (ECMS de 2018-2019)	+10 % (27,4 min/jour), (ECMS de 2018-2019) <sup>8</sup>

<sup>5</sup> Le bien-être psychologique élevé est un indicateur de la santé mentale positive et il mesure le nombre de participants sondés avec une note moyenne de 20 ou plus sur une échelle de 0 à 28, en fonction des six questions sur le bien-être psychologique contenues dans l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), le questionnaire abrégé du continuum de la santé mentale (QA-CSM). Cela s'applique uniquement aux adultes de 18 ans et plus — l'amélioration du bien-être psychologique peut être mesurée différemment pour les jeunes et les enfants.

<sup>6</sup> Il n'y a pas de résultats disponibles provenant de l'ECMS pour 2020-2021. Les résultats de 2019 sont les plus récents et seront utilisés jusqu'à ce que de nouvelles données soient disponibles.

<sup>7</sup> Les données pour 2021-2022 ne sont pas disponibles puisque la période de collecte actuelle de l'ESCC a lieu du 7 février 2022 au 31 décembre 2022.

<sup>8</sup> Les données pour 2021-2022 ne sont pas disponibles puisque le cycle 6 de l'ECMS a eu lieu en 2018-2019 et le cycle 7 aura lieu de l'automne 2022 à l'automne 2024. Les résultats de 2018-19 sont les plus récents et seront utilisés jusqu'à ce que de nouvelles données soient disponibles.

	% d'augmentation de la moyenne de minutes d'activité physique quotidienne chez les enfants et les jeunes	Au moins 10 % au-dessus de la base de référence (avec une base de référence de 58 min/jour, une augmentation de 10 % représente 64 min/jour)	31 mars 2025	+9 % 63 min/jour (ESCC de 2016-2017) (Base de référence : 58 min/jour, ECMS de 2012-2013)	+2 % (59,2 min/jour), (ECMS de 2018-2019)	+2 % (59,2 min/jour), (ESCC 2018-2019) <sup>9</sup>
Les maladies chroniques ont été évitées.	% d'augmentation du nombre d'années pendant lesquelles les personnes âgées vivent en bonne santé	Au moins 4 % (EVAS à l'âge de 65 ans = 17,0 ans). La valeur de la base de référence pour l'augmentation du pourcentage des années vécues en bonne santé pour les aînés est 14,9 années.	31 mars 2022	1 % 15 ans (Statistique Canada, 2010-2012 à 2015-2017)	1 % 15 ans (Statistique Canada, 2010-2012 à 2015-2017)	1 % 15 années (Statistique Canada, 2020-2012 à 2015-2017) <sup>10</sup>
	Taux de nouveaux cas de diabète chez les Canadiens et les Canadiennes <sup>11</sup>	Au plus 6,2 cas par 1 000 personnes âgées de 1 an et plus	31 mars 2025	6,2 cas par 1 000 personnes âgées de 1 an et plus (SNSMC 2016-2017)	6,0 cas par 1 000 personnes âgées de 1 an et plus (SNSMC 2017-2018)	6,0 cas par 1 000 personnes âgées de 1 an et plus (SNSMC 2017-2018)
	% d'adultes qui sont obèses <sup>12</sup>	Au plus 28 %	31 mars 2025	24 % (ECMS 2018-2019)	24,4 % (ECMS 2018-2019)	24,4 % (ECMS 2018-2019)
	% d'enfants et de jeunes qui sont obèses <sup>13</sup>	Au plus 13 %	31 mars 2025	10 % (ECMS 2018-2019)	10 % (ECMS 2018-2019)	10 % (ECMS 2018-2019)

**Légende :** SNSMC – Système national de surveillance des maladies chroniques; ESCC – Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Volet annuel; ECMS – Enquête canadienne sur les mesures de la santé; ECSEJ – Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes; EVAS – espérance de vie ajustée sur la santé

<sup>9</sup> Les données pour 2021-2022 ne sont pas disponibles puisque le cycle 6 de l'ECMS a eu lieu en 2018-2019 et le cycle 7 aura lieu de l'automne 2022 à l'automne 2024. Les résultats de 2018-2019 sont les plus récents seront utilisés jusqu'à ce que de nouvelles données soient disponibles.

<sup>10</sup> Il n'y a pas de résultats pour 2020-2021 provenant de Statistique Canada. Les résultats de 2015-2017 sont les plus récents et seront utilisés jusqu'à ce que de nouvelles données soient disponibles.

<sup>11</sup> Cet indicateur mesure le nombre de nouveaux cas de diabète diagnostiqués dans la population au cours d'une année donnée sur l'ensemble de la population à risque de diabète au cours d'une année donnée.

<sup>12</sup> Cet indicateur mesure le nombre d'adultes âgés de 18 ans et plus qui sont classés comme étant obèses selon l'indice de masse corporelle (IMC). Pour les adultes, l'obésité est définie comme étant un IMC  $\geq 30,0$  kg/m<sup>2</sup>.

<sup>13</sup> Cet indicateur mesure le nombre d'enfants et de jeunes âgés de 5 à 17 ans qui sont classés comme étant obèses selon l'indice de masse corporelle (IMC).

### Ressources financières budgétaires (en dollars)

Le tableau suivant montre, pour la promotion de la santé et la prévention des maladies chroniques, les dépenses budgétaires pour 2021-2022, ainsi que les dépenses réelles pour cette année.

2021-2022 Budget principal des dépenses	Dépenses prévues 2021-2022	Autorités totales pouvant être utilisées	Dépenses réelles 2021-2022 (autorités utilisées)	Écart en 2021-2022 (Dépenses réelles moins dépenses prévues)
340 038 576	340 398 576	400 862 350	288 018 815	(52 379 761)

Les dépenses réelles sont inférieures aux prévisions, principalement en raison de la reclassification des dépenses liées aux sites d'isolement volontaire sûrs, qui passent de la promotion de la santé et prévention des maladies chroniques à la prévention et au contrôle des maladies infectieuses.

### Ressources humaines (équivalents à temps plein)

Le tableau suivant indique, en équivalents temps plein, les ressources humaines dont l'Agence a besoin pour s'acquitter de cette responsabilité essentielle pour 2021-2022.

Équivalents à temps plein prévus 2021-2022	Équivalents à temps plein réels 2021-2022	Écart en 2021-2022 (équivalents à temps plein réels moins équivalents à temps plein prévus)
581	564	(17)

L'explication des écarts se trouve dans la section [Ressources humaines réelles](#).

Les renseignements sur les ressources financières, les ressources humaines et le rendement liés au Répertoire des programmes de l'Agence de la santé publique du Canada sont accessibles dans l'[InfoBase du GC](#).<sup>lxii</sup>

## 2. PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES MALADIES INFECTIEUSES

### Description

Protéger les Canadiens et les Canadiennes contre les maladies infectieuses en prévoyant, en détectant, en évaluant et en traitant les éclosions et les nouvelles menaces; contribuer à la prévention, au contrôle et à la réduction de la propagation des maladies infectieuses.

### Résultats

Les résultats ministériels sont les suivants :

- ❖ Les maladies infectieuses ont été évitées et contrôlées;
- ❖ Les menaces associées aux maladies infectieuses ainsi que les éclosions de maladies infectieuses ont été traitées de façon efficace et ont fait l'objet d'une préparation.

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

#### Augmenter le taux de vaccination

Les vaccins demeurent la pierre angulaire de la protection de la santé publique. Leur utilisation a grandement contribué à la prévention et au contrôle des maladies infectieuses au Canada et dans le monde. Ces dernières années, la désinformation et la mésinformation ont érodé la confiance du public et ont contribué à réduire les taux de vaccination dans le monde, y compris au Canada. Des taux de vaccination plus faibles peuvent signifier qu'un plus grand nombre de Canadiens seront infectés, tomberont malades ou mourront de maladies évitables par la vaccination.

L'ASPC a entrepris des initiatives à l'échelle fédérale pour renforcer et promouvoir la confiance des Canadiens à l'égard des vaccins au moyen d'un large éventail d'approches pour appuyer un éventail diversifié de collectivités et de populations. Ces initiatives ont complété les efforts continus des intervenants provinciaux, territoriaux et autochtones. Le [Fonds de partenariat d'immunisation](#)<sup>lxiii</sup> de l'ASPC a investi dans 100 organisations partout au Canada qui visent à réduire la réticence à l'égard de la vaccination chez les enfants et les adultes, à atténuer les obstacles à l'accès aux vaccins et à accroître l'adoption de ceux-ci au moyen d'initiatives ciblées aux échelles locale, régionale et nationale. Ces initiatives comprenaient des dizaines d'investissements ciblés pour renforcer la confiance à l'égard des vaccins contre la COVID-19 visant à appuyer les populations à risque. Une collaboration continue avec plus de 200 organisations d'intervenants dans le cadre de tables rondes d'experts, de réseaux multilatéraux et de réunions bilatérales, ainsi que de campagnes de sensibilisations aux programmes a permis au Canada de devenir le chef de file parmi les pays du G7 avec le taux de couverture vaccinale contre la COVID-19 le plus élevé<sup>lxiv</sup>.

À l'aide de données provenant de l'[Enquête sur la santé des collectivités canadiennes de 2021](#),<sup>lxv</sup> l'ASPC a évalué les inégalités dans l'adoption du vaccin contre la COVID-19 et l'intention de le recevoir à l'échelle nationale en cernant les facteurs sociodémographiques associés à la non-vaccination et aux

faibles taux de vaccination. Ces renseignements ont contribué à l'élaboration des bulletins d'information mensuels de l'ASPC sur la confiance envers les vaccins, qui ont été distribués à plus de 700 intervenants professionnels de la santé publique afin de contrer la mésinformation et la désinformation. Ces intervenants comprenaient des organisations ayant une portée considérable pour mobiliser les fournisseurs de soins de santé afin de promouvoir l'adoption des vaccins parmi les populations hésitantes.

L'ASPC a également collaboré avec des intervenants comme CANVax et le Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses afin d'offrir des webinaires et des séances d'information opportunes et informatives aux fournisseurs de soins de santé partout au Canada. Une formation a été donnée sur la gestion efficace des programmes d'immunisation, les recommandations du Comité consultatif national sur l'immunisation (CCNI), ainsi que l'autorisation de nouveaux produits de vaccination fondés sur des données scientifiques nouvelles et émergentes (p. ex. des données probantes réelles) sur la COVID-19 et l'évolution des vaccins contre la COVID-19. L'ASPC a également publié la troisième édition du [Plan d'intervention fédéral, provincial, territorial en matière de santé publique pour la gestion continue de la COVID-19](#)<sup>lxvi</sup> qui appuie la collaboration continue avec les intervenants clés, y compris d'autres ministères fédéraux, les provinces, les territoires, ainsi que des communautés autochtones et des organisations non gouvernementales, sur la planification future visant à accroître les taux de vaccination et la confiance du public envers les vaccins.

L'ASPC a également convoqué des partenaires nationaux et internationaux et des intervenants de l'industrie pour cinq sommets, comprenant plus de 50 engagements bilatéraux et de nombreux autres échanges à l'appui de l'échange de pratiques exemplaires et de leçons apprises sur le déploiement du vaccin contre la COVID-19. Par conséquent, l'ASPC compte orienter la mise en œuvre et la collaboration accrue entre les administrations en favorisant l'adoption continue des vaccins, particulièrement dans les domaines des doses de rappel et de la vaccination pédiatrique.

En date du 20 mars 2022, les données provinciales et territoriales indiquaient que plus de 81,2 % de la population totale avait reçu la série primaire complète du vaccin COVID-19. Les données de couverture vaccinale par âge ont montré que plus de 88 % des personnes de 12 ans ou plus ont reçu au moins une dose et 45,9 % ont reçu une dose supplémentaire (c.-à-d., une troisième dose, une dose de rappel) et 57 % des enfants âgés de 5 à 11 ans ont reçu au moins une dose.

Afin de réduire le risque de maladie grave qui pourrait découler de la co-infection avec le SRAS-CoV-2 et la grippe saisonnière, l'ASPC a garanti l'achat de 320 000 vaccins quadrivalents contre l'influenza à forte dose Fluzone®. Ces vaccins seront utilisés pour protéger les populations les plus vulnérables du Canada, tout en favorisant une répartition équitable en collaboration avec Services aux Autochtones Canada, les provinces et les territoires.

#### **Le saviez-vous?**

Afin d'informer la population canadienne et d'accroître l'accessibilité, le CCNI a publié 24 déclarations et mises à jour de déclarations techniques sur les vaccins en 2021-2022 pour soutenir le déploiement des vaccins contre la COVID-19 au Canada. Chaque déclaration comprenait un résumé en langage clair pour en améliorer l'accessibilité.

## Assurer l'accès aux vaccins contre la COVID-19

La collaboration continue avec d'autres ministères fédéraux et des partenaires provinciaux et territoriaux a permis l'approvisionnement réussi de plus de 120 millions de doses de vaccins contre la COVID-19 pour le Canada. En date du 20 mars 2022, l'ASPC a distribué plus de 96 millions de doses aux programmes d'immunisation provinciaux et territoriaux.

À la suite de l'approbation réglementaire en octobre 2021, le Canada a commencé à fournir des doses de vaccin pédiatrique contre la COVID-19 aux provinces et aux territoires pour appuyer la vaccination des enfants de 5 à 11 ans. En réponse à l'émergence d'Omicron, un variant préoccupant qui s'est propagé en décembre 2021, l'ASPC a accéléré sa livraison de vaccins à ARNm pour s'assurer qu'un approvisionnement suffisant était disponible à l'appui des campagnes de vaccination de rappel des administrations.

Le Canada a fait don de plus de 14,2 millions de doses excédentaires de vaccins contre la COVID-19 par le biais du Mécanisme pour un accès mondial aux vaccins contre la COVID-19 (COVAX), une initiative mondiale visant un accès équitable aux vaccins contre la COVID-19. De plus, grâce à des accords bilatéraux avec des pays d'Amérique latine et des Caraïbes, le Canada a fait don de 762 080 doses supplémentaires de vaccins contre la COVID-19.

## Surveiller les événements indésirables associés à la vaccination

En s'appuyant sur le système canadien de surveillance de la sécurité des vaccins, l'ASPC a élargi ses activités pour [surveiller](#)<sup>lxvii</sup> les événements indésirables communs et moins graves associés à la sécurité des vaccins contre la COVID-19 et communiquer avec les Canadiens à ce sujet. Selon les données recueillies, des 43 105 rapports individuels (0,053 % des doses administrées au Canada), 8 925 étaient considérés comme graves, représentant 0,011 % de toutes les doses administrées. Ces constatations ont été publiées par le Centre de surveillance de l'immunisation de l'ASPC au moyen de [rapports hebdomadaires sur la sécurité des vaccins](#)<sup>lxviii</sup> et les données ont contribué à la [base de données en ligne accessible au public sur les effets indésirables de la vigilance des vaccins de Santé Canada](#).<sup>lxix</sup>

Afin de renforcer la capacité nationale d'évaluation de la causalité et d'offrir un soutien supplémentaire aux provinces et aux territoires, l'ASPC a également établi le Comité consultatif sur l'évaluation de la causalité. Cela complétait les activités d'évaluation de la causalité entreprises par Santé Canada et les fabricants de vaccins. Le Comité consultatif a choisi la thrombose et le syndrome de la thrombocytopenie comme les premiers événements indésirables à examiner à la suite de l'immunisation.

Le 1<sup>er</sup> juin 2021, en collaboration avec les provinces et les territoires, l'ASPC a lancé un [programme pancanadien sans faute de soutien aux victimes d'une vaccination](#)<sup>lxx</sup> pour tous les vaccins homologués par Santé Canada. Le programme est administré de façon indépendante par un tiers dans le cadre d'une entente de financement avec l'ASPC. Il offre à toutes les personnes au Canada un soutien financier juste et opportun dans les rares cas où elles subissent une blessure grave et permanente causée par un vaccin autorisé par Santé Canada administré au Canada à partir du 8 décembre 2020. En mars 2022, l'ASPC et le gouvernement du Québec ont conclu une entente de contribution pour financer l'administration continue de son programme provincial actuel. Le Programme de soutien aux victimes d'une vaccination

permet au Canada de s'harmoniser avec ses homologues du G7 qui ont des programmes semblables et fait en sorte que le Canada demeure concurrentiel pour ce qui est de l'accès aux nouveaux vaccins dès qu'ils deviennent disponibles.

### Élargir la surveillance et l'orientation relatives à la COVID-19

#### Le saviez-vous?

Afin de protéger la santé et le bien-être des Canadiens, l'ASPC a travaillé avec plusieurs organisations à la recherche sur la transmission possible de la COVID-19 parmi la faune, les animaux de ferme, les animaux de compagnie et les humains. On a découvert que, bien que la transmission de l'animal à l'homme de la COVID-19 soit possible, la probabilité qu'elle se produise est très faible. Des détails sur cette importante recherche et sur la façon dont elle a éclairé les réponses fédérales à la pandémie se trouvent sur la [page Web Les animaux et la COVID-19<sup>lxxi</sup>](#) de l'ASPC.

L'ASPC a continué de diriger la réponse à la COVID-19 en matière de santé publique du Canada en travaillant avec d'autres ministères fédéraux, les provinces, les territoires et des organismes de soins de santé de première ligne pour surveiller la transmission, la gravité et les changements en épidémiologie de la COVID-19 afin de cerner les tendances (p. ex. les répercussions géographiques et démographiques de la COVID-19), de déterminer les nouveaux enjeux (p. ex. les variants préoccupants) et d'analyser l'efficacité des mesures de santé publique (p. ex. le port du masque).

Des données ont également été utilisées pour informer l'intervention en santé publique en cours, y compris l'élaboration d'une orientation fédérale en matière de santé publique, de politiques et de recommandations nationales en matière de vaccination. Ces données ont appuyé l'ASPC pour aider les provinces et les territoires à lutter contre la COVID-19 et à atténuer les graves répercussions de la pandémie sur la santé des Canadiens. En 2021-2022, l'ASPC :

- a dirigé l'expansion du [Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales<sup>lxxii</sup>](#) afin de surveiller les patients admis dans les hôpitaux avec la COVID-19, y compris ceux qui ont contracté la COVID-19 dans le milieu hospitalier. Cela a facilité la prestation de conseils, une meilleure connaissance et compréhension de la transmission et de la gravité de la COVID-19, et la détermination des facteurs de risque et des résultats possibles chez les patients;
- a développé des pages Web pour fournir des renseignements cruciaux au public, y compris des mises à jour quotidiennes, hebdomadaires et mensuelles sur la COVID-19 avec plus de 8,2 millions de vues de la page Web [Mise à jour sur l'épidémiologie de la COVID-19<sup>lxxiii</sup>](#) de l'ASPC depuis mars 2020;
- a poursuivi les travaux visant à renforcer la surveillance de la santé publique globale du Canada. Cela comprenait le lancement d'un examen indépendant du RMISP de l'ASPC afin d'appuyer une meilleure identification des menaces internationales pour la santé publique qui pourraient poser des risques pour le Canada;

- a mené des recherches et des analyses pour modéliser les trajectoires possibles de la COVID-19 et les résultats potentiels des différentes mesures de santé publique (p. ex. renforcement ou assouplissement des règles de distanciation sociale et le port du masque);
- a investi 53 millions de dollars en nouveau financement pour élaborer une stratégie relative aux variants préoccupants afin d'améliorer la capacité du gouvernement fédéral de cerner et de surveiller les variants préoccupants de la COVID-19.

Le Laboratoire national de microbiologie (LNM) de l'ASPC a joué un rôle essentiel dans la réponse du gouvernement du Canada à la pandémie. Sa modélisation mathématique a été mise à profit pour aider à prédire le cours de la pandémie, éclairer les décisions stratégiques et surveiller l'incidence des mesures de santé publique. Depuis l'apparition de la pandémie, le LNM a mené plus de 190 études de modélisation, dont 80 ont été menées en 2021-2022. Ces études ont intégré des données sur les cas, les décès, les doses de vaccin administrées, la vulnérabilité sociale et les hospitalisations pour appuyer les prises de décisions concernant les interventions en santé publique. Le LNM a produit dix-sept rapports de modélisation qui ont permis de saisir des extrants détaillés et une analyse unique à l'aide d'observations et qui ont été distribués aux intervenants fédéraux, provinciaux, territoriaux et universitaires pour appuyer leurs prises de décisions. Ces rapports étaient également disponibles sur le [site Web](#)<sup>lxxiv</sup> du Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses. La modélisation de l'ASPC a été incluse dans 10 présentations publiques sur l'épidémiologie et la modélisation par l'administratrice en chef de la santé publique en 2021-2022.

La surveillance des eaux usées afin de déterminer les niveaux du virus COVID-19 dans la communauté a été également un moyen important de surveiller la progression du virus. Ce travail a été élargi afin de mieux appuyer les collectivités à prévenir la propagation de la COVID-19. La surveillance des eaux usées a été élargie pour inclure huit provinces et deux territoires, offrant une couverture de 60 % du public canadien avec jusqu'à 64 sites uniques desservis au cours d'un mois en date de mars 2022. Le LNM a continué d'appuyer l'élargissement de la surveillance des eaux usées avec l'aide d'autres ministères fédéraux, des provinces, des territoires et du milieu universitaire.

#### Le saviez-vous?

La [Bibliothèque virtuelle des données et des données probantes sur la santé concernant la COVID-19](#)<sup>lxxv</sup> offre aux Canadiens un accès centralisé à une collection consultable de 149 liens vers des produits du savoir, des données et des données probantes concernant les répercussions de la COVID-19 sur les populations prioritaires,<sup>14</sup> sur les systèmes de soins de santé<sup>15</sup> et sur des questions de santé plus larges.<sup>16</sup>

<sup>14</sup> Les travailleurs de la santé, les populations racialisées, les populations des Premières Nations, des Inuits et des Métis.

<sup>15</sup> Les visites aux services d'urgence, les hospitalisations, les soins de longue durée et les soins à domicile.

<sup>16</sup> Les maladies chroniques, la santé mentale et la consommation de substances.

## Promouvoir le soutien à la recherche sur la COVID-19 et au dépistage

La capacité de l'ASPC à mener des recherches et à fournir un soutien au dépistage de la COVID-19 était essentielle pour faire progresser la compréhension de l'Agence à l'égard de la COVID-19 et des variants préoccupants. En 2021-2022, le LNM a terminé 160 activités de recherche et a rédigé 68 publications scientifiques sur divers sujets liés à la COVID-19, notamment :

- [Évaluer l'efficacité des vaccins à ARNm sur les variants préoccupants chez les Canadiens plus âgés, les travailleurs de la santé, les patients atteints de maladies inflammatoires d'origine immunologique et la population en général](#)<sup>lxxxvi</sup> (page en anglais);
- [Évaluer les tests aux points de service et les tests rapides aux fins de la surveillance de l'efficacité des vaccins](#)<sup>lxxxvii</sup> (page en anglais);
- [Comparaison de l'infectivité et de la transmission de la COVID-19 chez les enfants et les adultes](#)<sup>lxxxviii</sup> (page en anglais);
- [Évaluation des concentrations des aérosols du SRAS-CoV-2 dans les hôpitaux et les maisons de soins de longue durée](#)<sup>lxxxix</sup> (page en anglais).

En collaboration avec le [Réseau des laboratoires de santé publique du Canada \(RLSPC\)](#),<sup>lxxx</sup> l'ASPC a fourni un leadership, une expertise et une coordination dans l'élaboration de sept nouvelles publications nationales d'orientation en laboratoire, y compris le [Guide pratique à l'intention des laboratoires cliniques qui utilisent des tests de sérologie](#)<sup>lxxxii</sup> et les [directives spécifiques sur l'utilisation des tests rapides antigéniques](#).<sup>lxxxii</sup> Les scientifiques de l'Agence ont examiné plus de 300 résumés d'essais cliniques afin de déterminer les produits thérapeutiques émergents et d'informer les décideurs de l'évolution des produits thérapeutiques et des possibilités d'approvisionnement futures, ce qui a donné lieu à l'approvisionnement réussi de huit produits thérapeutiques capables d'offrir environ 2,6 millions de traitements aux Canadiens.

L'ASPC a également distribué plus de 240 millions de tests rapides, a administré des tests rapides urgents et requis et a engagé près de 2 milliards de dollars dans des efforts d'approvisionnement en vrac avec l'aide de ses partenaires du portefeuille de la Santé afin de fournir un meilleur soutien à ses partenaires dans les provinces et les territoires. Par conséquent :

- l'ASPC a augmenté l'accès aux tests de diagnostic de la COVID-19 pour les régions qui en ont le plus besoin en fournissant 2,4 millions de tests de COVID-19, 708 appareils et instruments, ainsi que de la formation liée aux tests de dépistage de la COVID-19 dans 400 collectivités nordiques, éloignées et isolées (depuis l'apparition de la pandémie);
- l'ASPC a facilité 2 473 943 tests de dépistage de la COVID-19 dans le cadre du Programme canadien de dépistage aux frontières par l'établissement et la surveillance des ententes contractuelles financées par le programme avec 10 aéroports et trois fournisseurs de tests;

- en partenariat avec Environnement et Changement climatique Canada, l'Agence canadienne d'inspection des aliments et Pêches et Océans Canada, le LNM de l'ASPC a mis sur pied le Réseau fédéral de laboratoires d'intensification qui a fourni des tests de dépistage de la COVID-19 accrédités partout au Canada dans des laboratoires situés à Vancouver, à Lethbridge, à Winnipeg, à Guelph, à Ottawa et à Moncton. Cela a contribué à réduire les délais d'exécution et à obtenir rapidement des résultats de test à l'appui des mesures de santé publique.
  - Ces laboratoires ont également fourni une capacité de dépistage supplémentaire pour appuyer les provinces, les territoires, d'autres ministères, les voyageurs arrivant au Canada et lors de l'émergence des variants préoccupants (p. ex. Delta et Omicron), ce qui a donné lieu à plus de 449 939 échantillons testés depuis sa création.

### **Fournir des directives sur les mesures de santé publique**

Alors que la COVID-19 continuait de circuler au Canada et que de plus en plus de personnes étaient vaccinées, des modifications étaient apportées aux directives sur les mesures de santé publique pour tenir compte de la situation actuelle au Canada à mesure que la pandémie évoluait. Le ministre de la Santé, l'administratrice en chef de la santé publique et les autres fonctionnaires de l'ASPC ont fourni des séances d'information aux médias et ont sensibilisé le public au moyen de campagnes de sensibilisation du public sur les mesures de sécurité publique. Les directives sur les mesures de santé publique de l'ASPC ont tenu compte du contexte canadien et des meilleures données scientifiques disponibles ainsi que de l'opinion d'experts. L'ASPC a également :

- élaboré quatre nouveaux produits d'orientation<sup>17</sup> sur les mesures de santé publique à l'intention des autorités de santé publique, ainsi que divers outils d'atténuation des risques et de nombreux produits de sensibilisation pour les Canadiens;
- financé l'outil [Mon calculateur du risque d'exposition à la COVID-19 lors de visites](#)<sup>lxxxiii</sup> de l'Institut national du vieillissement et a collaboré à son élaboration, à son entretien continu et à sa promotion. Cet outil a aidé les Canadiens à prendre des décisions éclairées sur le rassemblement avec les autres d'une manière qui réduit leurs risques de propagation de la COVID-19 et d'autres maladies respiratoires;
- effectué une surveillance, un examen et une synthèse continus de l'information disponible pour éclairer l'orientation et les conseils techniques à l'intention du public;
- surveillé 31 sources différentes de données probantes liées à la COVID-19, y compris :

---

<sup>17</sup> Les quatre nouveaux produits d'orientation sur les mesures de santé publique élaborés comprennent : [Résumé de données probantes à l'appui des mesures de santé publique liées à la COVID-19](#), [Adaptation des mesures de santé publique dans le cadre de la vaccination contre la COVID-19](#), [Planification pour l'année scolaire 2021-2022 dans le cadre de la vaccination contre la COVID-19](#) et [Réduire le risque de COVID-19 en milieu communautaire : Un outil pour les exploitants](#).

- diverses listes de distribution par courriel liées aux analyses de données probantes sur la COVID-19;
  - des réseaux et organisations de données probantes externes;
  - des conseils des administrations nationales et internationales.
- analysé plus de 134 500 articles sur la COVID-19, y compris des textes préimprimés, des textes révisés par les pairs et des textes scientifiques afin de cerner les données probantes émergentes potentiellement pertinentes;
  - examiné et évalué de façon critique plus de 576 articles et documents d'orientation internationaux liés aux mesures de santé publique relatives à la COVID-19;
  - fourni aux Canadiens une orientation opportune et fondée sur des données probantes sur la ventilation intérieure, combinée à des mesures de santé publique individuelles, afin d'aider à prévenir la propagation de la COVID-19, en recevant 150 000 pages de vues pour des fiches infographiques et des vidéos d'information hébergées sur la page Web COVID-19 de l'ASPC et plus de 14 millions de vues sur les médias sociaux pour la campagne de publicité sur la sensibilisation à la ventilation de l'ASPC entre février et mars 2022.

Grâce à ces activités, l'ASPC a fourni des renseignements, une orientation et des recommandations fondés sur des données probantes pour l'utilisation de mesures de santé publique afin de réduire le risque de transmission de la COVID-19 (p. ex. rester à la maison quand on est malade, porter un respirateur ou un masque bien ajusté dans les environnements publics intérieurs, améliorer la ventilation, etc.). Une orientation technique sur les mesures de santé publique à l'intention du public a été élaborée en fonction des meilleures données disponibles, et a été évaluée et mise à jour en cas de changements dans les données probantes à mesure que la pandémie COVID-19 évoluait. L'ASPC a examiné ces produits au moyen d'une optique d'équité afin de s'assurer que l'orientation était pertinente pour tous les Canadiens et a intégré des considérations dans un contexte d'accessibilité, de pertinence culturelle et socioéconomique.

### **Établir le Fonds pour la preuve de vaccination contre la COVID-19**

L'ASPC a élaboré et mis en œuvre une preuve de vaccination canadienne contre la COVID-19 normalisée et délivrée par les provinces et les territoires. Cette initiative a nécessité un vaste engagement fédéral, provincial, territorial et autochtone pour aider les Canadiens à recommencer en toute sécurité les activités et interactions qu'ils valorisent le plus. En s'appuyant sur ce travail, l'ASPC a également établi le Fonds pour la preuve de vaccination contre la COVID-19 afin d'offrir un soutien continu aux initiatives de preuve de vaccination contre la COVID-19 provinciales et territoriales.

### **Accroître les connaissances et la sensibilisation du public quant aux maladies infectieuses liées au climat**

L'ASPC a collaboré avec d'autres ministères et organismes gouvernementaux pour achever la phase I de la Stratégie nationale d'adaptation aux changements climatiques du Canada. Une fois terminée, cette Stratégie vise à faire progresser une vision commune et un plan d'action pour l'ensemble de la société afin d'aider les collectivités et les résidents à mieux s'adapter aux impacts des changements climatiques

et à se préparer à ces impacts. La phase I comprenait la création d'une table consultative d'experts et l'élaboration d'un cadre pour la Stratégie avec un objectif transformationnel à long terme et des objectifs à moyen terme. Ces commentaires ont servi à la rédaction d'une [ébauche de document de travail](#)<sup>lxxxiv</sup> qui est maintenant disponible en ligne dans le cadre d'un processus plus vaste de mobilisation du public pour éclairer la Stratégie nationale d'adaptation.

L'ASPC a également appuyé la prestation du [Cadre pancanadien sur la croissance propre et les changements climatiques](#)<sup>lxxxv</sup> pour les Canadiens en élaborant des outils et des ressources d'éducation publique (p. ex. cartes interactives des risques, vidéos et fiches infographiques) pour les professionnels de la santé, les collectivités et les personnes dans plusieurs langues afin d'appuyer l'accessibilité. Les ressources comprenaient la publication, en février 2022, du [Rapport de surveillance des maladies transmises par les moustiques : 2019 – Rapport préliminaire](#)<sup>lxxxvi</sup> et un manuscrit<sup>18</sup> pour le numéro de mai 2022 du Relevé des maladies transmissibles au Canada. Ces ressources et ces outils ont fourni aux professionnels de la santé, aux collectivités et aux personnes les renseignements dont ils ont besoin pour comprendre les risques et prendre des mesures pour protéger leur santé contre les maladies infectieuses liées au climat.

Par le biais du [Fonds du programme de maladies infectieuses et de changements climatiques](#),<sup>lxxxvii</sup> l'ASPC a fourni plus de 2,2 millions de dollars et a continué d'investir dans des projets qui traitent de l'impact des changements climatiques sur la santé humaine au Canada, comme : un concours national d'affiches pour les élèves de sixième année par l'Association canadienne de santé publique, une enquête de référence nationale sur la sensibilisation aux maladies transmises par la tique par l'Association canadienne des médecins vétérinaires, des vidéos et du contenu novateur par le biais de l'Atlas climatique du Canada, et l'expansion d'une application axée sur la science citoyenne à l'intention de toutes les provinces et de tous les territoires pour appuyer la surveillance de la maladie transmise par la tique ainsi que l'éducation et la sensibilisation sur la plateforme et l'application mobile eTick.

L'ASPC a également continué d'offrir du financement pour des projets visant à cerner les lacunes, les besoins en matière de programmes et les interventions futures pour remédier aux effets néfastes des changements climatiques sur la santé de la Nation métisse par le biais du Fonds du programme de maladies infectieuses et de changements climatiques.

### **Réduire l'émergence et la propagation de la résistance aux antimicrobiens**

La résistance aux antimicrobiens menace la prévention et le traitement efficaces d'une gamme toujours croissante d'infections causées par des bactéries, des parasites, des virus et des champignons. S'attaquer aux facteurs et à l'impact de la résistance aux antimicrobiens présente des défis importants tant au pays qu'à l'étranger.

Les médicaments antimicrobiens existants sont de moins en moins efficaces pour traiter les infections, et des souches résistantes aux médicaments émergent. Sans médicaments antimicrobiens efficaces, les interventions médicales courantes, comme les interventions chirurgicales, la chimiothérapie et même les traitements des infections courantes ou des blessures mineures pourraient mettre en danger la vie.

---

<sup>18</sup> Aperçu du système de surveillance du virus du Nil occidental à l'échelle nationale au Canada : une approche « Une seule santé ». D. Todoric, L. Vrbova, M.E. Mitri, S. Gasmi, A. Stewart, S. Connors, H. Zheng, A.-C. Bourgeois, M. Drebot, J. Paré, M. Simmer, P. Buck.



L'utilisation d'antimicrobiens est nécessaire; cependant, l'utilisation excessive et la mauvaise utilisation de ces médicaments chez les humains, les animaux et les récoltes amplifient la menace de résistance aux antimicrobiens. Ce problème est aggravé par le fait que les Canadiens n'ont pas accès à des antimicrobiens salvateurs qui sont actuellement disponibles dans d'autres pays et que la réserve mondiale de mise au point de ces médicaments essentiels est confrontée à des défis.

En 2021-2022, l'ASPC a appuyé les efforts visant à réduire l'émergence et la propagation de la résistance aux antimicrobiens en adoptant une approche [Une seule santé](#)<sup>lxxxviii</sup> (page en anglais). L'ASPC :

- a créé un groupe de travail dédié sur la résistance aux antimicrobiens, qui sert à centraliser les fonctions fédérales clés et à faire progresser les politiques, les programmes et les mesures de lutte contre la résistance aux antimicrobiens tant au pays qu'à l'échelle mondiale;
- a garanti l'accès à un financement essentiel dans le budget de 2021 pour élargir les activités de surveillance dans les secteurs clés, y compris les hôpitaux, les collectivités, les animaux et la chaîne alimentaire des régions rurales et éloignées, afin d'éclairer et de contribuer à prévenir et à contrôler la résistance aux antimicrobiens et à appuyer l'utilisation appropriée des antimicrobiens au Canada;
- a défini des initiatives sur la résistance aux antimicrobiens de l'approche Une seule santé qui accordent la priorité à l'équité et fait progresser les mesures qui auront le plus d'impact;
- a publié une analyse intégrée de la résistance aux antimicrobiens et de l'utilisation des antimicrobiens chez les humains, les animaux, les aliments et les cultures partout au Canada dans l'édition de 2021 du [Rapport du Système canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens](#),<sup>lxxxix</sup>
- a publié [un tableau de bord interactif sur l'utilisation des antimicrobiens au Canada](#),<sup>xc</sup> ce qui a permis d'accroître l'accès des Canadiens à l'information sur les quantités et les types d'antimicrobiens délivrés par les pharmacies de détail canadiennes;
- a collaboré avec des partenaires mondiaux sur un programme international ambitieux pour s'attaquer à la menace de la résistance aux antimicrobiens, y compris au G7, au G20 et à d'autres tables multilatérales, comme les organisations quadripartites (p. ex. OMS, l'Organisation mondiale de la santé animale, l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, le Programme des Nations Unies pour l'environnement) et le Groupe de travail transatlantique sur la résistance aux antimicrobiens;
- a renforcé la gouvernance fédérale sur la résistance aux antimicrobiens afin de coordonner les actions entre les institutions fédérales dans le cadre d'une approche Une seule santé.

## Prendre des mesures visant à prévenir la maladie de Lyme

L'ASPC a joué un rôle de chef de file dans la prévention et la détection des maladies transmises par les tiques et dans la coordination des interventions nationales pour informer le public des risques et des mesures de protection. En 2021-2022, la campagne annuelle d'éducation et de sensibilisation de l'ASPC a aidé les Canadiens à mieux connaître la maladie de Lyme et à prendre des mesures préventives pour réduire leurs risques pour la santé. Cette campagne comprenait :

- des publications sur les médias sociaux et une campagne publicitaire numérique ciblant les aidants d'enfants âgés de 5 à 14 ans (p. ex. Facebook, YouTube, marketing des moteurs de recherche, bannières Web);
- une série de [produits d'éducation et de sensibilisation](#)<sup>xcii</sup> (p. ex. une carte pour portefeuille « Comment retirer correctement une tique », une affiche « Les 10 cachettes préférées des tiques sur votre corps », une adaptation autochtone de produits imprimés et en ligne, et une série de vidéos sur : « [La bonne façon de retirer une tique](#) »<sup>xciii</sup> et « [Conseils pour éloigner les tiques de votre maison](#) »<sup>xciii</sup>).

Reconnaissant l'importance de rendre les renseignements sur la prévention des tiques accessible aux Canadiens, l'ASPC a traduit des ressources de sensibilisation à la maladie de Lyme en arabe, cantonais, mandarin, espagnol, italien, punjabi et tagalog. L'ASPC a également traduit des ressources dans les dialectes autochtones les plus couramment parlés dans les zones à risque de la maladie de Lyme : le mi'kmaq, le mohawk et l'ojibwé.

L'ASPC a fourni au public des mises à jour mensuelles contenant des renseignements sur les projets, les programmes, les activités et les possibilités d'engagement de l'ASPC en matière de maladies transmises par les tiques au moyen de sa [Liste d'envoi par courriel sur la maladie de Lyme et autres maladies transmises par les tiques](#).<sup>xciv</sup> À l'heure actuelle, il y a près de 700 abonnés de partout au Canada et dans le monde. L'ASPC a également optimisé son contenu Web afin de s'assurer que les renseignements sur la maladie de Lyme sur le portail Canada.ca offrent aux utilisateurs des renseignements à jour et faciles à trouver.

Afin d'éclairer les initiatives futures de mobilisation des connaissances et les campagnes publicitaires sur les maladies de Lyme et les maladies transmises par les tiques, l'ASPC a mené une enquête nationale en août 2021 auprès d'adultes vivant dans des zones à risque, en mettant l'accent sur les parents d'enfants de moins de 15 ans, les adeptes du plein air, les personnes ayant une exposition professionnelle, les personnes vivant dans des zones rurales et les personnes avec des animaux de compagnie.

En 2021-2022, l'ASPC a publié le document [Surveillance de la maladie de Lyme au Canada : Rapport annuel préliminaire 2019](#)<sup>xcv</sup> et une [carte interactive des zones à risque pour la maladie de Lyme](#).<sup>xcvi</sup>

L'ASPC a également rédigé deux manuscrits de surveillance<sup>19 20</sup> pour le numéro de mai 2022 du [Relevé des maladies transmissibles au Canada : Infections acquises par transmission vectorielle — Partie 1 : tiques & moustiques](#).<sup>xcvii</sup> Ce rapport fournit des renseignements opportuns, fiables et pratiques sur les maladies infectieuses aux cliniciens, aux professionnels de la santé publique et aux décideurs afin d'éclairer l'élaboration de politiques, de programmes et de pratiques.

### Réduire les effets sur la santé des infections transmises sexuellement et par le sang

Les infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS) sont une préoccupation importante pour la santé publique au Canada. Elles peuvent entraîner des conséquences sur la santé sexuelle, reproductive, maternelle et infantile, y compris des symptômes génitaux et extragénitaux, des complications de grossesse, le cancer, l'infertilité et des conséquences psychosociales. Certaines ITSS peuvent également augmenter la transmission du virus d'immunodéficience humaine (VIH). Cependant, avec le traitement, la plupart des ITSS sont soignables ou gérables. Afin de régler le problème, l'ASPC s'est engagée à verser 88,5 millions de dollars par année pour s'attaquer aux ITSS.

En 2021-2022, l'ASPC a renforcé la surveillance des ITSS en coordonnant une approche pancanadienne de la collecte des données et en informant les Canadiens de six produits de surveillance qui résumaient les tendances épidémiologiques et les progrès du Canada vers l'élimination des ITSS :

- [Rapport sur la surveillance des infections transmissibles sexuellement au Canada, 2019](#),<sup>xcviii</sup>
- [Rapport sur la surveillance de l'hépatite B et l'hépatite C au Canada : 2019](#),<sup>xcix</sup>
- [L'hépatite C au Canada : Données de surveillance de 2019](#),<sup>c</sup>
- [L'hépatite B au Canada : Données de surveillance de 2019](#),<sup>ci</sup>
- [Cas déclarés de chlamydia, de gonorrhée et de syphilis infectieuse \(2019\)](#),<sup>cii</sup>
- [Rapport sur l'hépatite B et l'hépatite C au Canada : 2018](#).<sup>ciii</sup>

Le Centre de lutte contre les maladies transmissibles et les infections de l'ASPC a publié le [Rapport national « Résultats de l'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 »](#)<sup>civ</sup> ainsi qu'une [fiche infographique](#)<sup>cv</sup> qui présente les résultats d'un sondage en ligne mené auprès des fournisseurs de services en matière d'ITSS, des organismes communautaires et des unités locales de santé publique offrant des services liés aux ITSS.

---

<sup>19</sup> Surveillance des tiques *Ixodes scapularis* et *Ixodes pacificus* et de leurs agents pathogènes associés au Canada, 2019. C. H. Wilson, S. Gasmi, A.-C. Bourgeois, J. Badcock, N. Chahil, MA Kularni, M-K Lee, LR Lindsay, PA Leighton, MG Morshed, C Smolarchuk, JK Koffi.

<sup>20</sup> Surveillance de la maladie de Lyme au Canada, 2009-2019. S Gasmi, JK Koffi, MP Nelder, C Russell, S Graham-Derham, L Lachance, B Adhikiari, J Badcock, S Baidobonso, BA Billard, B Halfyar, S Jodoin, M Singal, A-C Bourgeois.

La réduction de la stigmatisation entourant les ITSS est un important aspect de la lutte contre leur propagation. Afin de promouvoir l'inclusion et lutter contre la stigmatisation, l'ASPC a accordé la priorité aux projets qui visaient à fournir des services dans un environnement culturellement sécuritaire, y compris des plans visant à intégrer les personnes ayant une expérience vécue et les populations clés tout au long du cycle de vie du projet. Une possibilité de financement appuyée par le Fonds d'initiatives communautaires en matière de VIH et d'hépatite C de l'ASPC et le Fonds pour la réduction des méfaits a recommandé 173 propositions de projet en 2021-2022, le financement doit commencer en 2022. De nouvelles données probantes obtenues dans le cadre de ces projets ont permis d'élaborer et de mettre à jour des produits d'orientation (p. ex. le [Guide de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang<sup>cv</sup>](#)).

En collaboration avec la Division du perfectionnement professionnel continu de l'Université de la Colombie-Britannique, l'ASPC a élaboré un cours en ligne stimulant et accessible pour les professionnels de la santé publique afin d'accroître leurs connaissances des obstacles liés aux ITSS, aux soins et aux options de dépistage. Ce cours a été reconnu comme une option d'apprentissage accréditée pour la formation des professionnels de la santé publique en vue d'offrir des services relatifs aux ITSS sécuritaires et adaptés à la culture.

Afin de réduire les infections transmissibles par le sang, l'ASPC a collaboré avec les provinces et les territoires pour surveiller les événements indésirables liés à la transfusion de composants sanguins et de produits sanguins. Ce travail a permis de cerner les domaines potentiels à améliorer dans la chaîne de transfusion et à améliorer la sécurité des transfusions au Canada. En 2021-2022, l'ASPC a renforcé sans capacité en :

- cernant et évaluant les risques associés à l'utilisation du sang, des produits sanguins ou de la transplantation de cellules, de tissus et d'organes;
- menant des sondages auprès des populations à risque et en déterminant les risques pour ces populations;
- élaborant des stratégies d'atténuation des risques associés à l'utilisation du sang, des produits sanguins ou de la transplantation de cellules, de tissus et d'organes.

## Résultat 2.2 : Les menaces et les éclosions de maladies infectieuses ont fait l'objet d'une préparation et d'une intervention efficaces

### Diriger le déploiement des vaccins contre la COVID-19

L'ASPC a collaboré avec les gouvernements fédéral, provinciaux, territoriaux et les collectivités autochtones pour coordonner le déploiement des vaccins contre la COVID-19 afin de s'assurer que les Canadiens avaient accès en temps opportun aux vaccins contre la COVID-19 lorsqu'ils en avaient le plus besoin.

Afin de mieux gérer les programmes nationaux d'administration de la vaccination et le déploiement des vaccins contre la COVID-19, l'ASPC a acheté un système de technologie de l'information (TI) appelé



[ConnexionVaccin](#). Ce système a permis à l'ASPC d'utiliser les systèmes et les processus de TI provinciaux et territoriaux préexistants afin d'améliorer la planification, la gestion et l'établissement de rapports. Le système a également permis d'obtenir des analyses pour améliorer la gestion de la santé de la population, une fonction qui aidera les décideurs en santé publique du Canada à planifier les futures épidémies et pandémies dès le début.

Afin de protéger les Canadiens contre la COVID-19, l'ASPC a collaboré avec Services publics et Approvisionnement Canada pour obtenir suffisamment de doses de vaccins contre la COVID-19 au Canada pour que toutes les personnes admissibles puissent recevoir une série complète de vaccins primaires COVID-19, et a encouragé les personnes qui n'avaient pas été vaccinées à le faire. L'ASPC a également veillé à ce que les vaccins contre la COVID-19 soient disponibles pour utilisation dans les campagnes pédiatriques et de doses de rappel dans les provinces et les territoires à mesure que l'admissibilité s'élargissait tout au long de 2021-2022.

L'ASPC a continué de gérer stratégiquement l'approvisionnement en vaccins contre la COVID-19 du Canada en se fondant sur les éléments suivants :

- les données scientifiques les plus récentes, y compris les décisions réglementaires et les directives du CCNI;
- les besoins des provinces et des territoires, qui sont responsables des programmes d'administration des vaccins;
- le recensement des doses excédentaires qui pourraient être offertes comme dons à d'autres pays.

Cette approche nous a permis d'avoir suffisamment de vaccins pour que les Canadiens puissent recevoir tous leurs vaccins.

L'ASPC a également appuyé la mise en œuvre continue de la [Stratégie en matière de fabrication et de sciences de la vie](#)<sup>cvi</sup> afin de maximiser la préparation du Canada en cas de futures pandémies et d'autres urgences en santé en fournissant une expertise en santé publique et en établissant un accès à long terme à l'approvisionnement national en vaccins contre les pandémies. L'ASPC a également négocié efficacement des contrats de préparation aux vaccins contre des pandémies avec les fabricants nationaux actuels de vaccins.

### **Diriger le groupe de travail sur l'immunité face à la COVID-19**

Le [Groupe de travail sur l'immunité face à COVID-19](#)<sup>cvi</sup> de l'ASPC, un groupe composé de scientifiques et d'experts éminents provenant d'universités et d'établissements de soins de santé partout au Canada, a mobilisé une série complète d'études pour mesurer le niveau d'immunité sous-jacente potentielle face à la COVID-19 dans la population en investissant 175 millions de dollars dans 13 études de recherche. Le Groupe de travail a également axé davantage ses efforts sur les populations vulnérables et certains groupes professionnels afin de mesurer l'immunité potentielle parmi ces groupes. À l'aide d'un tableau de bord intégré et d'une plateforme de données pour le SARS-CoV-2, l'ASPC a effectué un examen systématique pour suivre les enquêtes sérologiques (c.-à-d. la surveillance fondée sur les tests



d'anticorps). Cela a permis à l'Agence de déterminer le degré et la durée de l'immunité après une infection par le SRAS-CoV-2 ainsi que l'innocuité et l'efficacité des vaccins contre la COVID-19 dans diverses sous-populations.

Ces observations ont enrichi les efforts de recherche scientifique et ont contribué à la publication de 149 documents, y compris des préimprimés. Les constatations ont également contribué à éclairer la prise de décisions fondées sur des données probantes à tous les ordres de gouvernement et ont continué de générer des idées dans des domaines prioritaires comme la séroprévalence, la science immunitaire, les tests immunitaires, la surveillance des vaccins, les stimulants, la vaccination pédiatrique et la synthèse immunitaire.

Des scientifiques du LNM de l'ASPC ont également appuyé le Groupe de travail sur l'immunité face à la COVID-19 en assurant un leadership et une expertise technique spécialisée. Par exemple, le LNM a contribué à des diagnostics et à des recherches afin d'accroître notre compréhension de l'immunité dans certaines populations, comme les travailleurs de soins de longue durée et les patients immunodéprimés, ainsi que la transmission de la COVID-19 et la réactivité des Canadiens aux vaccins contre la COVID-19. Le Groupe de travail sur l'immunité face à la COVID-19 a également utilisé la collecte d'échantillons de sang séché, lancée par le LNM de l'ASPC pour d'autres tests de maladies infectieuses et pour l'[Enquête canadienne sur la santé et les anticorps contre la COVID-19](#).<sup>cix</sup> Ces échantillons ont été analysés par le LNM et les résultats et l'information sur les tests d'anticorps effectués ont été retournés aux participants.

### **Renforcer la capacité des laboratoires et la modernisation des laboratoires**

En tant que principal laboratoire de santé publique du Canada, le LNM de l'ASPC a continué de renforcer la capacité et la modernisation des laboratoires dans le but d'améliorer l'accès national au diagnostic et au traitement des maladies infectieuses.

Le séquençage du génome est depuis de nombreuses années un outil essentiel dans la lutte contre les maladies infectieuses. Il a continué d'être mis à profit dans la réponse du Canada à la pandémie, ce qui a permis à l'Agence d'identifier les variants de la COVID-19. Cette activité a contribué à une meilleure compréhension du virus pour appuyer la prise de décisions liées à l'utilisation de mesures de santé publique. En 2021-2022, le LNM de l'ASPC a tiré parti des programmes existants pour accroître sa capacité afin de permettre le séquençage génomique de plus de 313 000 prélèvements de la COVID-19 dans l'ensemble du Canada. Ce travail a été facilité par le [programme de génomique de la COVID-19 du Réseau des laboratoires de santé publique du Canada](#), qui a placé des agents techniques de liaison en génomique dans neuf laboratoires de santé publique provinciaux et a fourni de la formation et des processus de gestion de la qualité pour assurer une base uniforme pour les comparaisons nationales et intergouvernementales.

L'ASPC a commandé des travaux dans le LNM pour renforcer la capacité de mettre au point des contre-mesures médicales précliniques pour la COVID-19 et préparer le Canada à de pathogènes nouveaux ou orphelins. Ce travail consistait en de nouvelles activités et en une augmentation des activités préexistantes au sein du LNM. Il a porté sur la recherche, le développement de vaccins et de produits thérapeutiques, la gestion des colonies animales à des fins de recherche et d'analyse en laboratoire et l'expansion des opérations scientifiques et de soutien. L'expansion de l'infrastructure de laboratoire



augmente également les possibilités de poursuivre des partenariats stratégiques avec les universités et les partenaires de l'industrie, ce qui facilite une approche plus intégrée des efforts d'intervention en cas de pandémie. De plus, le LNM a fourni une expertise pour appuyer les initiatives qui ont permis de cerner et atténuer les risques pour la santé publique liés aux voyages.

Les scientifiques du LNM de l'ASPC ont maintenu leur capacité et leur expertise en matière de préparation et d'intervention face aux menaces émergentes comme les virus de la grippe pandémique pendant l'effort d'intervention contre la COVID-19. Par exemple, le LNM a appuyé la réponse à l'éclosion de grippe H5N1 (clade 2.3.4.4b) chez les oiseaux au Canada en fournissant une expertise en matière de tests et des documents de référence aux partenaires en santé publique.

### **Mettre à la disposition des populations à risque des sites sûrs d'isolement volontaire**

En raison des conditions de logement ou d'hébergement encombrées, il peut être dangereux ou impossible pour les familles ou les travailleurs de s'isoler, ce qui pourrait mettre en danger leur famille et leur communauté. Afin de réduire la propagation de la COVID-19 et de ses variants, l'ASPC a fourni plus de 181 millions de dollars en financement aux partenaires en santé dans les municipalités, les provinces et les territoires pour appuyer l'établissement et l'exploitation de 63 sites d'isolement volontaire sûrs dans 50 collectivités partout au Canada par le biais de son [Programme de sites sûrs d'isolement volontaire](#). En 2021-2022, deux de ces sites étaient axés exclusivement sur les travailleurs agricoles étrangers temporaires — un en Ontario et un autre en Colombie-Britannique.

Depuis décembre 2020, plus de 20 000 personnes au Canada ont accédé à des sites sûrs d'isolement volontaire. Bon nombre des sites étaient situés dans des points chauds et dans des régions où les populations étaient touchées de façon disproportionnée par la COVID-19, comme les personnes à faible revenu, celles qui vivent dans des logements surpeuplés ou multigénérationnels et les Canadiens noirs, autochtones ou racialisés. Environ 70 % des personnes qui ont accédé à ces sites étaient des minorités visibles, environ 85 % avaient un revenu inférieur à 50 000 \$ par année et environ 66 % avaient moins de 40 ans.

### **Réduire l'incidence des éclosions de maladies d'origine alimentaire**

L'ASPC a analysé les tendances des maladies d'origine alimentaire afin d'appuyer l'élaboration de politiques de salubrité des aliments pour la prévention à long terme des maladies d'origine alimentaire et des éclosions. En 2021-2022, l'ASPC :

- a dirigé l'intervention pour six éclosions multijuridictionnelles de maladie entérique. Ce travail comprenait la tenue de 102 entrevues avec les personnes touchées afin de recueillir des renseignements sur la source de l'éclosion. Les efforts de l'ASPC ont permis d'identifier quatre sources d'éclosions et ont contribué à de multiples rappels de produits provenant du marché canadien et des foyers de consommateurs, éliminant ainsi le risque de maladies supplémentaires;
- a publié plusieurs avis de santé publique, une mise à jour en ligne et divers messages sur les médias sociaux afin de fournir aux Canadiens des renseignements opportuns sur les éclosions multijuridictionnelles de maladie entérique faisant l'objet d'une enquête et de fournir des

directives sur la façon de prévenir les maladies d'origine alimentaire;

- a évalué les signaux pour 262 cas de maladie entérique afin de déterminer si une enquête supplémentaire était nécessaire;
- a fourni une expertise technique et un soutien aux partenaires provinciaux et territoriaux en santé publique pour cinq enquêtes sur les éclosions de maladies d'origine alimentaire dans une seule administration;
- a publié deux fiches infographiques : [Comment vous pouvez aider à résoudre une enquête nationale sur une éclosion d'une maladie d'origine alimentaire](#)<sup>cx</sup> et [Principales mesures permettant d'atténuer la transmission de zoonoses par des rongeurs](#)<sup>cx</sup> afin d'informer les Canadiens sur la façon dont ils peuvent aider à prévenir les maladies entériques;
- a généré des données de surveillance des maladies d'origine alimentaire pour appuyer la détection et l'intervention en cas d'éclosions et de grappes de maladies d'origine alimentaire, ainsi que l'élaboration de politiques sur la salubrité des aliments.

### Réduire les cas de tuberculose au Canada

La lutte contre les taux élevés de tuberculose (TB) dans les collectivités touchées ainsi que les facteurs qui contribuent à la propagation de la maladie est une priorité pour l'ASPC. L'Agence a accru la coordination de la surveillance de la tuberculose afin de déterminer les facteurs de risque sous-jacents potentiels qui influent sur la transmission et la progression (p. ex. de l'infection tuberculeuse latente à la maladie tuberculeuse active) et a contribué à aborder les déterminants sociaux de la santé liés à la tuberculose (c.-à-d., la pauvreté, le surpeuplement des logements, une mauvaise ventilation et l'itinérance). Ce travail a permis d'identifier les populations les plus touchées par la tuberculose, ce qui a éclairé les programmes complémentaires appuyés par l'Agence et par d'autres administrations, comme le Cadre d'élimination de la tuberculose chez les Inuits.

L'Agence a également aidé la Société canadienne de thoracique à publier la 8<sup>e</sup> édition des [Canadian Tuberculosis Standards](#)<sup>cxii</sup> (page en anglais) une ressource importante pour les professionnels de la santé afin d'orienter la prise de décisions liées au dépistage et à la gestion de la tuberculose.

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

L'Agence a continué de faire progresser les efforts visant à inclure une optique de l'ACSG Plus dans les programmes, les projets et les initiatives relevant de la responsabilité essentielle 2. Par exemple, l'ASPC :

- a intégré le groupe d'âge, le sexe et la quantité de vaccins reçus dans le cadre de la surveillance de la couverture vaccinale contre la COVID-19 et a mis ces données désagrégées à la disposition du public;

- a utilisé des enquêtes sur la couverture vaccinale pour compléter les données provinciales et territoriales et fourni des renseignements détaillés sur les caractéristiques sociodémographiques, comme :
  - l'âge
  - le sexe et le genre
  - l'ethnicité
  - le statut d'Indien
  - l'environnement rural ou urbain
  - le pays de naissance
  - les années passées au Canada
  - la scolarité
  - le revenu
  - la présence d'une invalidité ou d'une ou de plusieurs maladies chroniques
  - le statut vaccinal
  - les obstacles et les éléments facilitateurs de la vaccination
  - les raisons pour ne pas avoir été vaccinées
  - les connaissances, les attitudes et les croyances au sujet des vaccins contre la COVID-19, le vaccin contre la grippe et les vaccins de routine chez diverses populations, comme les enfants, les adultes et les femmes enceintes;
  
- a renforcé la surveillance des rapports de cas de la COVID-19 afin d'inclure les données clés de l'ACSG Plus comme le sexe, le genre, la profession et la race;
  
- a encouragé les autorités de santé publique à reconnaître les besoins, les risques et les obstacles auxquels font face certaines populations pendant l'élaboration des mesures de santé publique et des recommandations concernant la COVID-19. Par exemple, certaines populations prioritaires peuvent avoir de la difficulté à accéder aux services de soins de santé, être touchées de façon disproportionnée ou négative par les exigences de quarantaine et d'isolement, ou avoir des difficultés à la suite des mesures de santé publique recommandées (p. ex. pratiquer une hygiène des mains appropriée dans des milieux qui n'ont pas accès à l'eau courante ou propre, ou séparer adéquatement une personne malade dans des milieux où il y a surpeuplement ou pénurie de logements);
  
- a amélioré la collecte de données sur plusieurs programmes de surveillance des maladies d'origine alimentaire afin de recueillir des données concernant le sexe, l'âge et l'emplacement géographique;
  
- a intégré les principes de l'ACSG plus dans l'élaboration des documents de politique.

En ce qui concerne l'innocuité des vaccins (c.-à-d. la déclaration des événements indésirables associés à la vaccination), l'ASPC a mis à jour son outil de déclaration afin d'y inclure des champs supplémentaires pour la collecte de données sur la race/l'origine ethnique et le statut autochtone des cas déclarés, le cas échéant. En date du 27 octobre 2021, 48 % des produits actuels de surveillance de routine et d'épidémiologie élaborés comprenaient au moins un facteur clé de diversité de l'ACSG plus, alors que 33 % comprenaient au moins deux. L'analyse des données sur le sexe, l'âge et d'autres facteurs

identitaires a contribué à éclairer les interventions du programme et les améliorations de la surveillance afin d'assurer l'équité dans le traitement des questions de facteurs de risque variables parmi divers groupes.

### **Programme de développement durable à l'horizon 2030 et objectifs de développement durable (ODD) des Nations Unies**

La responsabilité essentielle 2 de l'ASPC a contribué à l'ODD 3 : Bonne santé et bien-être de la façon suivante :

- a dirigé les efforts de huit ministères fédéraux pour contribuer aux données fournies par le gouvernement du Canada pour le document d'orientation [Suivi mondial de lutte contre le SIDA 2022](#)<sup>cxiii</sup> de l'ONUSIDA;
- a abordé les obstacles à la vaccination contre le COVID-19 en invitant les groupes vulnérables à mieux connaître et comprendre l'importance de la vaccination et de l'option des vaccins COVID-19 et faire don des vaccins excédentaires par le biais du COVAX;
- a fait état des pratiques exemplaires et des leçons apprises concernant les ITSS avec des représentants de la santé publique d'Australie et des États-Unis au cours de réunions bilatérales visant à cerner de meilleures possibilités de collaboration sur les ITSS;
- a fourni en temps opportun des directives et des conseils fondés sur des données probantes sur les mesures de santé publique pour prévenir et réduire la transmission de la COVID-19;
- a augmenté la capacité des professionnels de la santé publique de réagir aux contraintes croissantes posées par les maladies infectieuses liées au climat en leur fournissant l'information nécessaire pour conseiller les patients sur la prévention des infections et la réduction des risques connexes.

### **Expérimentation**

Pour obtenir des renseignements sur l'approche novatrice de l'ASPC en matière de surveillance des eaux usées, veuillez consulter le résultat 2.1, sous en-tête : [Élargir la surveillance et l'orientation en matière de COVID-19](#).

Pour obtenir des renseignements sur l'expérimentation de l'ASPC en séquençage génomique, veuillez consulter le résultat 2.1, sous en-tête : [Améliorer la capacité des laboratoires et la modernisation des laboratoires](#).

En collaboration avec Innovation, Sciences et Développement économique Canada, l'ASPC a continué d'élaborer et de mettre en œuvre le [portail interactif du Guide canadien d'immunisation](#). Cet outil offre aux fournisseurs de soins de santé et aux Canadiens un accès immédiat à des renseignements pertinents et fiables sur la santé publique au sujet des vaccins approuvés par Santé Canada, nouveaux et préexistants.



Le [Programme intégré canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens](#) de l'ASPC a fait l'expérience d'utiliser des méthodes novatrices pour diffuser, moderniser et optimiser les données. En 2021-2022, le programme a élaboré des éléments visuels et des tableaux de bord pour rendre compte de la résistance aux antimicrobiens et de l'utilisation des antimicrobiens, qui ont été considérés favorablement par un certain nombre d'intervenants.

## Résultats obtenus<sup>21</sup>

Le tableau suivant montre les résultats obtenus, les indicateurs de rendement, les cibles et les dates cibles pour 2021-2022 pour le contrôle et la prévention des maladies infectieuses. Ce tableau comprend également les résultats réels des trois derniers exercices pour lesquels des résultats réels sont disponibles.

Résultats ministériels	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	2019-2020 Résultats réels	Résultats réels pour 2020-2021	2021-2022 Résultats réels
Les maladies infectieuses ont été évitées et contrôlées	% d'enfants canadiens de 2 ans qui ont reçu tous les vaccins recommandés	Au moins 95 %.	31 décembre 2025	68 %	Les données sont recueillies deux fois par année	68 %
	Proportion d'objectifs de couverture vaccinale atteints à l'échelle nationale pour les enfants âgés de 2 ans	Exactement 7 <sup>22</sup>	31 décembre 2025	0/7	Les données sont recueillies deux fois par année	Il est prévu que les données soient disponibles en 2023
	Taux de nouveaux cas de virus de l'immunodéficience humaine (VIH) pour 100 000 individus <sup>23</sup>	0,6 Cas par 100 000 habitants	31 décembre 2030	6,9 Nombre de cas par 100 000 (2018)	5,6 Nombre de cas par 100 000 (2019)	4,3 Nombre de cas pour 100 000 (2020)

<sup>21</sup> Le processus des résultats ministériels exige que les indicateurs soient établis deux ans avant le cycle de rapport. Les indicateurs du présent rapport ont été établis en 2019-2020, avant l'épidémie de COVID-19. Par conséquent, les indicateurs de performance spécifiques à la COVID-19 n'ont pas été inclus. Le Cadre ministériel des résultats se doit d'être durable; il se peut donc que les indicateurs liés à la COVID-19 ne soient finalement pas inclus, à l'instar des crises sanitaires précédentes telles que celles du SRAS, de l'Ebola et de la H1N1.

<sup>22</sup> En 2019-2020, le nombre d'objectifs liés à la couverture vaccinale nationale est passé de 12 à 7.

<sup>23</sup> Au Canada, la santé et les soins de santé sont de la responsabilité des gouvernements provinciaux et territoriaux ainsi que d'autres partenaires, dont différents paliers de gouvernement, des hôpitaux et des organismes non gouvernementaux. Ainsi, la baisse du taux mentionné est partagée et constitue un objectif commun à tous les intervenants.

	Taux de cas identifiés d'infection importante résistante aux antimicrobiens parmi les patients dans les hôpitaux	Au plus 0,7 cas pour 1 000 admissions de patients <sup>24,25</sup>	30 juin 2025	0,82 Nombre de cas pour 1 000 admissions de patients (2019)	0,83 Nombre de cas pour 1 000 admissions de patients (2020)	0,83 Nombre de cas pour 1 000 admissions (2020) <sup>26</sup>
Il existe une préparation et des interventions efficaces contre les éclosions et les menaces de maladies infectieuses	% d'interventions lors d'une éclosion de maladie d'origine alimentaire réalisées dans un délai de 24 heures suivant la notification	Au moins 90 %	31 mars 2022	98 %	93 %	97 %
	% de nouveaux agents pathogènes de préoccupation internationale qui peuvent être dépistés avec exactitude par le Canada	Au moins 90 %	31 mars 2022	100 % (2019)	100 % (2020)	100 % (2021)

<sup>24</sup> Une cible d'« au plus 0,7 pour 1 000 patients admis » s'entend d'une limite supérieure ciblée fondée sur les fluctuations observées dans le taux au fil du temps .

<sup>25</sup> En 2018, les données pour cet indicateur ne seront plus disponibles en raison d'une modification à la méthodologie. Selon les exigences de l'Organisation mondiale de la Santé et du Système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens, le Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (PCSIN) a commencé en 2018 à recueillir des données seulement sur les infections sanguines de *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) et non sur toutes les infections de SARM (comme indiqué ci-dessus), qui comprenaient des infections sanguines et non sanguines comme celles touchant la peau ou les tissus mous, les infections respiratoires, etc. Pour 2020-2021, la cible sera d'au plus 0,7 cas pour 1 000 patients admis.

<sup>26</sup> Les informations sur les taux proviennent du PCSIN, qui recueille les données relatives aux infections liées aux soins de santé, y compris les organismes résistants aux antimicrobiens, auprès des hôpitaux canadiens de soins actifs. Il n'y avait pas de résultats disponibles pour 2021-2022. Les résultats de 2020 étaient les plus récents disponibles en 2021-2022 et seront utilisés jusqu'à ce que de nouvelles données pour 2021-2022 soient disponibles.

## Ressources financières budgétaires (en dollars)

Le tableau suivant montre, pour le contrôle et la prévention des maladies infectieuses, les dépenses budgétaires pour 2021-2022, ainsi que les dépenses réelles pour cette année-là.

2021-2022 Budget principal des dépenses	2021-2022 Dépenses prévues	2021-2022 Autorisations totales pouvant être utilisées	2021-2022 Dépenses réelles (autorisations utilisées)	2021-2022 Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues)
6 028 125 406	6 027 645 406	13 398 387 866	6 863 543 133	835 897 727

Les dépenses réelles sont supérieures aux dépenses prévues, principalement en raison de l'approvisionnement des tests de dépistage rapides de la COVID-19 et les produits thérapeutiques pour lesquels l'Agence a reçu des fonds au cours de l'exercice.

## Ressources humaines (équivalents temps plein)

Le tableau suivant montre, en équivalents temps plein, les ressources humaines dont le Ministère avait besoin pour s'acquitter de cette responsabilité essentielle pour 2021-2022.

2021-2022 Équivalents temps plein prévus	2021-2022 Nombre réel d'équivalents temps plein	2021-2022 Écart (nombre réel d'équivalents temps plein moins le nombre d'équivalents temps plein prévus) 2020-2021
2 134	1697	(437)

Une explication des écarts se trouve dans la section [Ressources humaines réelles](#).

Les renseignements sur les ressources financières, les ressources humaines et le rendement liés au Répertoire des programmes de l'Agence de santé publique du Canada sont accessibles dans l'[InfoBase du GC](#).<sup>cxiv</sup>



## 3. SÉCURITÉ SANITAIRE

### Description

Se préparer aux événements et aux urgences de santé publique et intervenir à ces égards (p. ex. inondations, feux de forêt et éclosions comme la COVID-19); aborder les risques pour la santé et la sécurité associés à l'utilisation d'agents pathogènes et de toxines et aborder les risques pour la santé publique associés aux voyages.

### Résultats

Les résultats ministériels sont les suivants :

- ❖ Les événements et les urgences en matière de santé publique ont fait l'objet d'une préparation et d'une intervention efficaces;
- ❖ Les risques associés à l'utilisation d'agents pathogènes et des toxines ont été atténués;
- ❖ Les risques à la santé publique associés aux voyages ont été atténués.

### 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

#### Renforcer le rôle de soutien d'urgence de l'ASPC

L'état de préparation du Canada à réagir aux urgences et aux événements naturels, accidentels et intentionnels entraînant des conséquences sur la santé, comme la pandémie COVID-19, est au cœur du mandat de l'ASPC. En 2021-2022, l'ASPC a continué de collaborer avec d'autres ministères, les provinces, les territoires, les collectivités autochtones, les partenaires internationaux et d'autres intervenants nationaux afin d'atténuer l'incidence des événements de santé publique et des urgences sur les Canadiens. Par exemple, l'ASPC a continué d'entretenir et de déployer des fournitures médicales urgentes (p. ex. de l'équipement de protection individuelle), de l'équipement médical (p. ex. des ventilateurs) et des contre-mesures médicales pour les menaces chimiques, biologiques, radiologiques et nucléaires par le biais de sa [Réserve nationale stratégique d'urgence \(RNSU\)](#)<sup>cxv</sup> en réponse aux demandes d'aide des provinces et des territoires.

Tout en continuant de répondre aux demandes d'aide, l'ASPC a continué de mettre en œuvre des améliorations progressives à la RNSU. Ces améliorations consistaient notamment à améliorer son système de gestion des stocks et à établir la capacité d'entreprendre des processus robustes d'assurance de la qualité pour s'assurer que les fournitures et l'équipement médicaux distribués par l'ASPC étaient sécuritaires et efficaces.

L'ASPC s'est engagée à donner suite aux recommandations du [Rapport 10 du Bureau du vérificateur général du Canada : L'obtention d'équipement de protection individuelle et d'instruments médicaux](#). Une analyse est en cours en vue de l'élaboration d'un plan de gestion complet de la Réserve stratégique nationale d'urgence dans l'année suivant la fin de la pandémie. Le plan de gestion global sera axé sur les éléments suivants :

- Renforcer la gouvernance;
- Optimiser la gestion du cycle de vie du matériel;
- Améliorer l'infrastructure et les systèmes;
- Travailler en étroite collaboration avec les provinces, les territoires et d'autres intervenants clés pour définir les besoins en santé publique et préciser les rôles et les responsabilités.

### **Renforcer les opérations de gestion des urgences**

L'ASPC a collaboré avec les provinces et les territoires pour appuyer une réponse coordonnée à la résurgence de la COVID-19 et a fourni un soutien à la gouvernance de la gestion des urgences (p. ex. la structure de gestion des incidents de la COVID). Elle a également fourni des communications opérationnelles et des conseils aux intervenants par l'activation soutenue de la structure de gouvernance de la gestion des incidents COVID-19 de l'Agence.

En plus de continuer à adapter et à appuyer les efforts soutenus d'intervention contre la COVID-19, les centres des opérations du portefeuille de la Santé ont également coordonné les interventions en cas d'autres événements et urgences en santé publique. Parmi les actions menées, citons :

- l'activation d'une structure complète de gestion des incidents pour répondre à l'invasion russe de l'Ukraine en tant que contribution du portefeuille de la Santé à une intervention pangouvernementale dans une situation d'urgence internationale complexe avec des répercussions potentielles sur la santé publique des Canadiens;
- l'activation d'une cellule d'intervention d'urgence pour coordonner les contributions du portefeuille de la Santé aux événements cycliques comme les inondations en Colombie-Britannique en 2021 et les incendies de forêt en Colombie-Britannique et en Ontario en 2021.

L'ASPC a également investi dans des opérations de gestion des urgences et dans l'élaboration d'une structure de soutien durable afin de permettre une réponse évolutive, opportune et coordonnée à la pandémie de COVID-19, ainsi qu'à des événements d'urgence futurs entraînant des conséquences sur la santé. L'ASPC :

- a renforcé la capacité d'intervention d'urgence du Centre des opérations du portefeuille de la Santé pour mobiliser des ressources;
- a élaboré un mécanisme robuste pour saisir les leçons apprises et mettre en œuvre des mesures correctives pour gérer les aspects qui doivent être améliorés.

### **Améliorer la capacité de renseignement en santé publique**

L'ASPC est demeurée attachée à l'excellence scientifique en adaptant continuellement ses processus pour permettre des réponses efficaces aux nouveaux enjeux de santé publique. Par exemple, l'ASPC a mis sur pied une équipe spéciale pour donner suite aux recommandations du [rapport final](#)<sup>cxvi</sup> de l'examen indépendant du RMISP et a élaboré un plan d'action. À l'aide des leçons apprises, l'ASPC s'est



engagée à revoir ses processus, à déterminer les améliorations et à préciser et à simplifier le processus décisionnel pour la livraison des produits du RMISP, y compris les alertes.

### **Fournir des conseils et un soutien d'expert pour lutter contre les épidémies et gérer les urgences**

En 2021-2022, l'ASPC a fourni des conseils d'expert et un soutien continu aux partenaires en santé publique en plaçant plus de 30 agents de santé publique dans des organismes de santé publique partout au pays pour appuyer les efforts d'intervention du Canada contre la COVID-19, les interventions contre les méfaits liés à la consommation des substances et travailler sur d'autres dossiers de santé publique importants. De plus, en réponse à 13 demandes d'aide provinciales et territoriales (neuf d'entre elles liées à la COVID-19), l'ASPC a déployé 16 épidémiologistes pour fournir une capacité d'intensification à court terme à la Saskatchewan, à l'Ontario, au Québec, au Nouveau-Brunswick, à Terre-Neuve et aux Territoires du Nord-Ouest. Cette capacité d'intensification a permis aux provinces et aux territoires de mieux réagir aux événements de santé publique actuels et émergents.

L'ASPC a également offert une formation multidimensionnelle afin d'accroître la capacité de ses employés ainsi que des professionnels de la santé publique et de leur permettre de lutter contre la COVID-19 et d'autres éclosions de maladies. Cette formation a été offerte à plus de 900 professionnels de la santé publique à l'appui des efforts d'intervention contre la COVID-19 partout au Canada et comprenait des cours virtuels mixtes sur les enquêtes sur les éclosions, la surveillance de la santé publique, la vaccinologie, l'apprentissage appliqué sur l'épidémiologie de la communauté 2ELGBTQQI+, ainsi que des logiciels d'analyse pour l'action appliquée en santé publique.

Afin de répondre aux besoins d'apprentissage découlant de l'embauche rapide dans le contexte de la pandémie et de renforcer la capacité interne de l'Agence à tirer parti des concepts de gestion des urgences, 150 employés de l'ASPC ont suivi une formation de base en ligne sur la gestion des urgences et plus de 300 participants ont assisté à une formation remaniée sur les systèmes de gestion des incidents dans un environnement virtuel en direct. À l'extérieur de l'Agence, plus de 11 000 Canadiens ont terminé les nouveaux modules d'apprentissage en ligne gratuits pour devenir des traceurs de contact.

### **Établir un solide programme de préparation et d'intervention en cas d'urgence**

Si les urgences tendent à sensibiliser les gens à l'importance d'une préparation adéquate, les activités de préparation en cas d'urgence de l'ASPC fonctionnent principalement en arrière-plan jusqu'à ce qu'un tel événement se produise. Reconnaisant l'importance de l'état de préparation en amont, l'ASPC a déployé des efforts au cours de la dernière année pour faire progresser sa préparation aux événements futurs en entreprenant des travaux pour mettre à jour les principaux plans de gestion des urgences. Des plans de gestion des urgences à jour définissent des rôles, des responsabilités et des processus clairs afin de permettre une intervention efficace en cas d'urgence et de mieux protéger les Canadiens. Ce travail appuie les engagements pris en réponse [Rapport : Préparation en cas de pandémie, surveillance et mesures de contrôle aux frontières 2021 de la vérificatrice générale du Canada](#) de mettre à jour les principaux plans d'urgence dans les deux ans suivant la fin de la pandémie.

Les exercices de gestion des urgences ont également été un moyen efficace de préparer les employés aux événements futurs en les aidant à mieux comprendre les activités clés d'une intervention d'urgence.

En octobre 2021, l'ASPC a mobilisé plus 500 participants de l'ensemble du gouvernement du Canada pour travailler ensemble dans un exercice à grande échelle simulant un scénario nucléaire. Les employés ont indiqué que l'exercice leur a permis d'acquérir des connaissances sur ce qu'il faut faire en cas d'une urgence nucléaire potentielle.

L'Agence a également appuyé Élections Canada, car des millions d'électeurs se sont rendus aux urnes à l'automne 2021 pour voter à la première élection fédérale pendant la pandémie de COVID-19. L'ASPC a fourni des directives en matière de santé publique qu'Élections Canada a intégrées à sa planification électorale afin d'aider à assurer la sécurité des électeurs.

### **Diriger la Stratégie pancanadienne en matière de données sur la santé**

L'ASPC reconnaît que des données fiables, opportunes et pertinentes sont essentielles pour aider les fonctionnaires à fournir leurs meilleurs conseils en cas d'urgence en santé publique et pour améliorer les résultats en matière de santé pour les Canadiens à court, à moyen et à long terme.

En collaboration avec les provinces, les territoires, les intervenants et les groupes autochtones, l'ASPC a dirigé l'élaboration conjointe d'une [Stratégie pancanadienne sur les données sur la santé](#)<sup>cxvii</sup> afin de cerner et de surmonter les obstacles systémiques qui limitent la capacité de recueillir, de partager, d'accéder et d'utiliser des données (p. ex. manque de systèmes de données sur la santé interopérables, politiques désuètes sur les données sur la santé, manque de confiance, responsabilités imprécises). La stratégie a été guidée par les conseils d'un groupe consultatif d'experts qui a publié trois [rapports](#)<sup>cxviii</sup> et par la collaboration avec des intervenants ciblés.

## **Résultat 3.2 : Les risques pour la santé publique associés à l'utilisation d'agents pathogènes et de toxines sont réduits**

### **Promouvoir la conformité et accroître l'ouverture et la transparence**

L'ASPC a activement appuyé le respect par des parties réglementées de la [Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines](#) en publiant des renseignements et des conseils scientifiques, techniques et réglementaires. L'Agence a élaboré diverses activités, formations et conseils pour promouvoir la sensibilisation. À cette fin, l'ASPC :

- a élaboré et fourni une formation et des ressources éducatives novatrices et axées sur les risques pour les intervenants externes afin de promouvoir la conformité à la *Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines*;
- a élaboré et offert de deux webinaires en 2021-2022 : « Quoi de neuf au Centre de la biosécurité » (464 participants) et « Gestion efficace du double usage dans le domaine de la recherche en sciences de la vie » (264 participants), en plus de la série de webinaires *Science en sécurité* qui comprenait 19 webinaires organisés pour 19 différentes institutions.

Les résultats de la récente [Évaluation de la Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines et de son règlement d'application](#) soulignent l'importance des activités entreprises par l'ASPC dans ce

domaine, après avoir constaté que ses activités ont entraîné une diminution du risque de dissémination accidentelle ou délibérée d'agents pathogènes et de toxines.

L'ASPC a également rehaussé le niveau d'ouverture et de transparence dans son approche visant à accroître la conformité en publiant un plus grand nombre de documents, notamment :

- La [Politique sur la recherche scientifique avec les agents pathogènes humains et les toxines](#),<sup>cxix</sup> qui renferme des directives sur la définition de la recherche scientifique afin de préciser quand un [Plan de surveillance administrative](#)<sup>cxx</sup> est requis pour les parties réglementées en vertu du Règlement sur les agents pathogènes humains et les toxines. Cette orientation devrait réduire le nombre de soumissions inutiles concernant le Plan de surveillance administrative provenant d'organisations dont les activités réglementées ne respectent pas l'intention du règlement;
- Les [Lignes directrices canadiennes la biosécurité : Enquête sur un incident](#), qui fournit des précisions sur le processus d'enquête sur les incidents introduit dans le Guide canadien sur la biosécurité et sert de ressource supplémentaire pour les intervenants qui cherchent des renseignements et des directives supplémentaires pour répondre aux incidents liés à la biosûreté et à la biosécurité;
- Les [Ligne directrice canadienne sur la biosécurité : Activités de diagnostic humain](#)<sup>cxxi</sup> pour améliorer la biosécurité dans les installations où des activités de diagnostic de maladies infectieuses humaines sont effectuées;
- La [Surveillance des expositions en laboratoire aux agents pathogènes humains et aux toxines au Canada, en 2020](#),<sup>cxxii</sup> qui décrit les expositions en laboratoire déclarées au Canada.

De plus, l'ASPC a terminé une consultation nationale sur l'ébauche de la Norme canadienne sur la biosécurité (troisième édition) qui devrait être publiée en 2022-2023.

### **Moderniser la surveillance réglementaire**

Les agents pathogènes humains et les toxines peuvent poser un risque important pour la santé et la sécurité humaines par une dissémination accidentelle ou délibérée. En modernisant la surveillance réglementaire effectuée par l'ASPC, l'Agence a continué de veiller à ce que la santé et la sécurité des Canadiens soient protégées contre les risques posés par les agents pathogènes humains. En 2021-2022, l'ASPC :

- a renforcé la surveillance axée sur le risque des laboratoires canadiens en mettant en œuvre un programme d'inspection virtuel et cette surveillance s'est appuyée sur une vaste consultation des homologues nationaux (Santé Canada, Transports Canada, l'Agence canadienne d'inspection des aliments) et des organismes de réglementation étrangers (U.S. Centers for Disease Control and Prevention) sur les pratiques exemplaires du programme d'inspection visuelle. Après avoir terminé l'inspection sur place au cours de l'exercice 2020-2021 en raison de la pandémie de COVID-19, cette nouvelle approche a permis à l'ASPC d'intensifier les inspections fondées sur les risques et d'atteindre des cibles annuelles pour toutes les catégories de laboratoires réglementés en vertu de la *Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines*

(LAPHT). Au total, l'ASPC a effectué 87 inspections virtuelles;

- a rationalisé les activités réglementaires en lançant un nouveau système qui permet aux demandes d'habilitation de sécurité requises en vertu de la LAPHT d'être soumises en ligne et traitées numériquement. Cela a permis d'accroître l'efficacité des programmes et d'améliorer la prestation des services;
- a collaboré avec Santé Canada pour faire progresser l'élaboration et la mise en œuvre future d'une solution du portefeuille de la Santé qui sera utilisée pour mettre en œuvre l'Initiative du guichet unique de l'Agence des services frontaliers du Canada, qui a permis le dépistage et l'élimination anticipés des produits réglementés importés, y compris les agents pathogènes humains et les toxines réglementées par la LAPHT.

### **Promouvoir les priorités mondiales en matière de santé dans les domaines de la biosûreté et de la biosécurité**

L'ASPC a continué de faire progresser les priorités mondiales en matière de santé dans le domaine de la biosûreté et de la biosécurité dans le cadre de ses diverses activités avec l'OMS. En 2021-2022, l'ASPC a présenté le Rapport annuel mondial sur l'éradication et l'endiguement de la poliomyélite, qui a contribué à l'[Initiative mondiale d'éradication de la poliomyélite](#) (page en anglais). L'ASPC a également continué de mobiliser les installations essentielles au traitement de la poliomyélite à l'appui de la manipulation et de l'entreposage sécuritaires du matériel contre les poliovirus.

L'Agence a également appuyé le Centre de collaboration de l'OMS en fournissant :

- un appui aux politiques et une expertise technique pour l'élaboration et la mise en œuvre d'un projet sur les risques de prolifération biologique posés par la recherche à double usage préoccupante;
- une expertise technique par l'intermédiaire du [Groupe consultatif scientifique de l'OMS sur les origines des nouveaux agents pathogènes](#) (page en anglais) et du Groupe consultatif technique sur la biosécurité.

De plus, l'ASPC a présenté à Affaires mondiales Canada, en mars 2022, ses mesures de confiance en vertu de la Convention sur les armes biologiques en 2022. Ces mesures appuient la conformité continue du Canada en tant que signataire (pays membre) de la Convention en ce qui concerne l'interdiction de la mise au point, de la production, de l'acquisition, du transfert, du stockage et de l'utilisation d'armes biologiques et à toxines. Il s'agit d'un élément essentiel des efforts déployés par la communauté internationale pour lutter contre la prolifération des armes de destruction massive.

### Le saviez-vous?

Le Groupe international d'experts provenant d'organismes de réglementation de la biosécurité et de la biosûreté (IEGBBR) a été créé en 2007 sous la direction de l'ASPC. L'un des objectifs de l'IEGBBR est de renforcer la biosûreté et la biosécurité à l'échelle mondiale en mettant en commun l'expertise et les leçons retenues, y compris les outils de référence pour le renforcement des capacités.

Sous la direction du Canada, en 2021-2022, l'IEGBBR a lancé l'application mobile IEGBBR pour la biosûreté, la biosécurité et la surveillance à des articles à double usage. L'application mobile est un outil de référence gratuit pour les pays qui souhaitent établir ou renforcer leur surveillance nationale en matière de biosûreté, de biosécurité ou les articles à double usage. En fournissant 11 exemples de systèmes et d'approches de surveillance nationaux des pays membres de l'IEGBBR, l'application contribue à améliorer la conformité nationale et régionale aux engagements internationaux. Cette ressource gratuite est une application mobile accessible au public en anglais et en français et se trouve dans les magasins d'applications Google Play et Apple.

## Résultat 3.3 : Les risques en santé publique associés aux voyages ont été atténués

### Améliorer la sensibilisation du public aux risques liés aux voyages pour la santé publique

S'assurer que les Canadiens sont informés des risques pour la santé et la sécurité associés aux déplacements à l'extérieur du Canada et qu'ils comprennent comment se protéger eux-mêmes et leurs proches pendant leurs déplacements était une priorité clé. Par exemple, les [Conseils de santé aux voyageurs](#)<sup>cxiii</sup> de l'ASPC ont décrit les risques possibles pour la santé des voyageurs canadiens et ont recommandé des façons d'aider à réduire le risque d'exposition et de devenir malade. Aux points d'entrée du Canada, l'ASPC a diffusé des dépliants imprimés informant les voyageurs des mesures prises par le Canada à ses frontières. De plus, en collaboration avec le [Comité consultatif de la médecine tropicale et la médecine des voyages](#), l'ASPC a mis à jour la [Déclaration sur les voyages internationaux relativement à la COVID-19](#) et l'a diffusée à la communauté médicale qui prend soin des voyageurs.

### Le saviez-vous?

L'ASPC a publié cinq nouveaux conseils de santé aux voyageurs et des alertes de surveillance des éclosions et 29 mises à jour pour plusieurs maladies, y compris la COVID-19, la polio, le paludisme, l'encéphalite japonaise, la fièvre jaune, le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient, la fièvre de la vallée du Rift, la filariose lymphatique (aussi appelée éléphantiasis) et le choléra.

### Identifier et atténuer rapidement les risques pour la santé publique liés aux voyages

Afin de s'assurer que le public était au courant des risques liés aux voyages, l'ASPC a renforcé les messages du gouvernement du Canada décourageant les voyages non essentiels dans le contexte de la COVID-19. Pour les Canadiens qui ont choisi de voyager, l'ASPC a fourni en temps opportun des renseignements sur les risques actuels et émergents pour la santé lorsqu'ils voyagent à l'extérieur du Canada, ainsi que des renseignements à jour sur les exigences frontalières pour les voyageurs qui retournent. L'ASPC a élaboré et mis en œuvre des décrets sur les mesures d'urgence en vertu de la [Loi sur la quarantaine](#) du Canada afin de maintenir le mouvement des travailleurs et des marchandises

essentiels de l'autre côté de la frontière, tout en empêchant la propagation de la COVID-19 et des variants préoccupants identifiés pour la première fois dans d'autres pays. Ces mesures étaient notamment l'examen préalable, la réalisation d'évaluations de la santé, la vérification des exigences des décrets en conseil aux points d'entrée ou à distance avec le Système central de notification, la distribution de documents aux voyageurs aux points d'entrée, le dépistage des voyageurs et le maintien des mesures de conformité et d'application après le dédouanement à la frontière.

L'ASPC a distribué 15 598 879 documents imprimés aux voyageurs qui retournent au Canada aux points d'entrée, fournissant des instructions à l'appui de la promotion de la conformité en fonction des exigences énoncées dans le [Décret visant la réduction du risque d'exposition à la COVID-19 au Canada](#) relativement à la quarantaine, à l'isolement et à d'autres obligations. Les documents ont été mis à jour régulièrement, traduits dans plusieurs langues pour atteindre un plus large public et numérisés afin de réduire la dépendance au papier et d'accroître l'accessibilité.

Pour les Canadiens rentrant chez eux avec un cas confirmé de la COVID-19, l'ASPC a fourni un hébergement sécuritaire dans des installations de quarantaine désignées et a continué de surveiller leur bien-être afin d'empêcher toute autre transmission. L'ASPC a également amélioré le nouveau Système de gestion des cas de quarantaine afin de renforcer sa capacité à gérer les données sur les voyageurs en ce qui concerne la quarantaine et d'autres mesures frontalières. Au besoin, l'ASPC a continué d'adapter son modèle de conformité et d'application de la loi afin de promouvoir, de vérifier et d'appliquer efficacement la conformité des voyageurs aux exigences fédérales relativement à la quarantaine et à d'autres mesures frontalières. Ces mesures ont permis de mieux surveiller la propagation de la COVID-19 au Canada.

#### Le saviez-vous?

La collaboration avec d'autres ministères fédéraux a été essentielle pour appuyer la planification et la mise en œuvre efficaces de mesures frontalières fondées sur des données probantes en 2021-2022. Par exemple, l'ASPC :

- a collaboré avec Transports Canada sur les conseils aux aviateurs qui contrôlaient les vols en provenance de certains pays étrangers (p. ex. les pays ayant connu des éclosions précoces du variant préoccupant Omicron) et a contrôlé le nombre d'aéroports canadiens admissibles à recevoir des vols internationaux;
- a appuyé les immigrants provenant de l'Afghanistan, de Hong Kong et de l'Ukraine en accordant des exemptions de certaines restrictions de voyage;
- a aidé les ministres de l'Immigration, des Réfugiés et de Citoyenneté Canada, de Sécurité publique Canada et d'Affaires mondiales Canada à accorder des exemptions des restrictions de voyage aux ressortissants étrangers qui sont considérés utiles pour l'intérêt national.

#### Gérer les risques pour la santé publique liés aux voyages sur les moyens de transport de passagers et les services auxiliaires

En 2021-2022, l'ASPC a effectué 316 inspections de l'eau potable, de la nourriture et de l'assainissement des moyens de transport public et des services auxiliaires, dont les ressources ont été priorisées afin de se concentrer sur les secteurs les plus à risque pour la santé publique. L'ASPC a effectué des activités de suivi lorsque des violations ont été découvertes, et 97 % des inspections étaient conformes aux exigences. L'ASPC examine et analyse les données d'inspection afin d'éclairer les politiques futures et les



programmes axés sur les risques afin d'atténuer les risques pour la santé publique liés aux voyages. L'Agence a également poursuivi la modernisation de son programme d'inspection, qui comprenait la mise à jour de la page Web du Programme public des voyageurs et des demandes de service en ligne afin d'améliorer l'accessibilité et la convivialité.

En étroite collaboration avec ses homologues de Transports Canada, de l'Agence des services frontaliers du Canada, des provinces, des territoires et en consultation avec les centres américains de contrôle et de prévention des maladies et les groupes industriels, l'ASPC a jeté les bases du redémarrage sécuritaire de l'industrie canadienne des croisières au début du prochain exercice 2022-2023.

### **Analyse comparative fondée sur le sexe et le genre plus (ACSG Plus)**

L'ASPC a fait participer des employés à une formation sur la diversité, l'équité et l'inclusion qui les a encouragés à réfléchir aux facteurs de compétence culturelle nécessaires pour travailler avec les membres de la collectivité. Dans ce contexte, un nouveau cours d'apprentissage appliqué à l'épidémiologie 2S Plus a été mis au point et offert pour former les épidémiologistes aux compétences nécessaires pour travailler efficacement avec les populations de minorités sexuelles et de genre, explorer les enjeux liés à la collecte et à l'utilisation de données 2S Plus et appliquer ces considérations à la pratique de la santé publique et aux interventions d'urgence.

Les employés de première ligne de l'ASPC aux points d'entrée du Canada et aux installations de quarantaine désignées ont reçu une formation qui visait à les sensibiliser davantage aux préjugés et à leur incidence sur l'inclusion des genres dans la gestion de la sécurité et la désescalade.

L'ASPC a également appliqué une optique de l'ACSG Plus à l'approvisionnement en fournitures et en équipement médicaux pour s'assurer que les besoins de tous les Canadiens étaient pris en considération. Ce travail consistait à utiliser la Réserve stratégique nationale d'urgence de l'ASPC pour acheter des produits de différentes tailles et à envisager des solutions de rechange pour certaines populations (p. ex. les femmes enceintes, les personnes atteintes de troubles de santé sous-jacents) qui pourraient avoir des contre-indications à certaines contre-mesures médicales (p. ex. les vaccins et les produits thérapeutiques).

En réponse aux recommandations énoncées dans le rapport [Contrôle des ordonnances de quarantaine et de dépistage de la COVID-19 — Agence de la santé publique du Canada du Bureau du vérificateur général](#) et malgré l'exemption des ordonnances d'urgence émises en vertu de l'article 58 de la *Loi sur la quarantaine* de la Directive du Cabinet sur la réglementation, l'Agence a entrepris une mise à jour de son ACSG Plus pour les mesures frontalières. Les mesures frontalières en vigueur au cours de l'exercice 2021-2022 comprenaient des exemptions pour atténuer les répercussions disparates sur un éventail de cohortes. Par exemple, les collectivités transfrontalières, les régions où des activités essentielles telles que la scolarité ont toujours été entreprises de façon transfrontalière, pour des raisons de compassion comme la fin de vie, etc.

## Programme de développement durable à l'horizon 2030 et objectifs de développement durable (ODD) des Nations Unies

La responsabilité essentielle 3 de l'ASPC a contribué à l'ODD 3 : Bonne santé et bien-être en faisant progresser les objectifs mondiaux visant à renforcer la capacité de tous les pays à détecter et à signaler les maladies ou autres menaces possibles pour la santé dans le monde.

Le programme de biosécurité de l'ASPC a fourni à d'autres pays une expertise et des outils techniques pour les aider à respecter leurs engagements en vertu du Règlement international sur la santé en améliorant leurs cadres nationaux de surveillance de la biosûreté et de la biosécurité. Par exemple, l'[International Experts Group of Biosafety and Biosecurity Regulators](#)<sup>cxixiv</sup> (Groupe international d'experts provenant d'organismes de réglementation de la biosécurité et de la biosûreté), dont le secrétariat est situé au Centre pour la biosécurité, a mis au point des outils de référence et des informations pour le renforcement des capacités à l'intention des bénéficiaires mondiaux en vue de l'élaboration ou du renforcement de la surveillance nationale de la biosûreté et de la biosécurité.

L'ASPC a aidé les gouvernements territoriaux à réduire les disparités en matière de santé et à améliorer les résultats en matière de santé dans le cadre de l'initiative de l'approche du mieux-être dans le Nord, qui a regroupé une série de programmes en une seule entente avec chaque territoire afin d'offrir aux bénéficiaires le maximum de souplesse dans la conception et la mise en œuvre des programmes. Les résultats du programme pour 2021-2022 comprenaient une réduction de 33 % de la mortalité prématurée causée par des maladies non transmissibles (p. ex. la santé mentale). L'ASPC a également affecté des agents de santé publique dans les administrations du Nord, des régions rurales et éloignées du Canada pour appuyer les efforts de surveillance visant à prévenir et à réduire la tuberculose et les préjudices liés aux substances.

### Le saviez-vous?

Le Yukon a été identifié comme ayant le taux de mortalité par opioïdes le plus élevé au Canada. La consommation d'alcool épisodique et en excès demeure également élevée dans les territoires. Les projets suivants financés par l'ASPC mettent en évidence les réussites de l'initiative de l'approche du mieux-être dans le Nord :

- Des ateliers qui ont enseigné aux participants des compétences traditionnelles (comme les kamiks et la fabrication de ulu), tout en sensibilisant les gens à la réduction du tabagisme ;
- Fournir des trousse d'outils « Trousse d'arrêt » aux personnes qui tentent d'arrêter de fumer.

### Expérimentation

Afin de s'assurer que l'ASPC puisse continuer à diriger le rôle fédéral de santé publique pour la réponse du Canada à la pandémie, l'Agence a reporté ses plans initiaux d'expérimentation dans le cadre de cette responsabilité fondamentale pour concentrer ses efforts sur la réponse à la pandémie de COVID-19, la stabilisation de l'organisation et la mise en œuvre des recommandations du [Rapport de la vérificatrice générale du Canada – L'obtention d'équipement de protection individuelle et d'instruments médicaux](#).

## Résultats obtenus

Le tableau suivant montre, pour la sécurité sanitaire, les résultats obtenus, les indicateurs de rendement, les cibles et les dates cibles pour 2021-2022, ainsi que les résultats réels pour les trois exercices les plus récents pour lesquels des résultats réels sont disponibles.

Résultats ministériels	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	2019-2020 Résultats réels	Résultats réels pour 2020-2021	2021-2022 Résultats réels
Les événements et les urgences en matière de santé publique ont été traités de façon efficace et ont fait l'objet d'une préparation.	L'état de préparation du Canada pour intervenir en cas d'événements et d'urgence de santé publique, tel qu'évalué indépendamment par l'OMS	4 (Note sur 5)	30 juin 2023	4,5	4,5	4,5
	% de demandes d'aide des provinces ou des territoires réglées dans les délais convenus	Exactement 100 %	31 mars 2022	100 %	100 %	100 %
Les risques associés à l'utilisation d'agents pathogènes et des toxines ont été atténués	% de problèmes de conformité dans les laboratoires canadiens ayant été traités avec efficacité dans les délais prescrits	Au moins 85 %	31 mars 2022	98 %	100 %	98 %
Les risques en santé publique associés aux voyages ont été atténués.	La capacité du Canada d'intervenir efficacement en matière de santé publique aux points d'entrée désignés au Canada, telle qu'évaluée indépendamment par l'OMS.	4 (Note sur 5)	31 mars 2023	5	5	5
	% des opérateurs de transports des passagers qui satisfont aux exigences de santé publique	95 %	31 mars 2022	96 %	100 %	97 %

## Ressources financières budgétaires (en dollars)

Le tableau suivant montre, pour la Sécurité sanitaire, les dépenses budgétaires pour 2021-2022, ainsi que les dépenses réelles pour cette année-là.

2021-2022 Budget principal des dépenses	2021-2022 Dépenses prévues	2021-2022 Autorisations totales pouvant être utilisées	2021-2022 Dépenses réelles (autorisations utilisées)	2021-2022 Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues)
2 138 394 806	2 138 514 806	2 374 083 828	1 350 729 504	(787 785 302)

À mesure que les mesures de santé publique ont évolué au cours de l'année, les dépenses pour l'équipement de protection individuelle et l'équipement médical ont été inférieures aux prévisions en 2021-2022, ce qui a principalement mené à l'écart entre les dépenses prévues et réelles.

## Ressources humaines (équivalents temps plein)

Le tableau suivant montre, en équivalents temps plein, les ressources humaines dont le Ministère avait besoin pour s'acquitter de cette responsabilité essentielle pour 2021-2022.

2021-2022 Équivalents temps plein prévus	2021-2022 Nombre réel d'équivalents temps plein	2021-2022 Écart (nombre réel d'équivalents temps plein moins le nombre d'équivalents temps plein prévus) 2020-2021
1 253	1448	195

Une explication des écarts se trouve dans la section [Ressources humaines réelles](#).

Les renseignements sur les ressources financières, les ressources humaines et le rendement liés au Répertoire des programmes de l'Agence de santé publique du Canada sont accessibles dans l'[InfoBase du GC](#).<sup>cxxv</sup>

# SERVICES INTERNES

## Description

Les Services internes comprennent ces groupes d'activités et de ressources connexes que le gouvernement fédéral considère comme étant des services à l'appui de programmes ou nécessaires pour permettre à une organisation de s'acquitter de ses obligations. Les Services internes renvoient aux activités et aux ressources de 10 services distincts qui soutiennent l'exécution de programmes dans l'organisation, sans égard au modèle de prestation des services internes du ministère. Les 10 catégories de services sont les suivants :

- ❖ services de gestion des acquisitions;
- ❖ services de communication;
- ❖ services de gestion financière;
- ❖ services de gestion des ressources humaines;
- ❖ services de gestion de l'information;
- ❖ services de technologie de l'information;
- ❖ services juridiques;
- ❖ services de gestion du matériel;
- ❖ services de gestion et de surveillance;
- ❖ services de gestion des biens immobiliers.

## Élaboration de politiques

En collaboration avec des intervenants nationaux et internationaux, l'ASPC a continué d'appliquer une optique stratégique à l'élaboration de programmes, de politiques et d'activités de santé publique afin de faire progresser les objectifs de santé publique. Les orientations stratégiques ont été éclairées par les dernières données scientifiques, ce qui a permis d'assurer une prise de décision fondée sur des données probantes en plus d'une mobilisation, d'une coordination et d'une collaboration significatives des intervenants.

L'ASPC a obtenu des pouvoirs en matière de politiques et de financement afin d'établir, d'élargir et d'étendre les secteurs d'activité nouveaux et existants pour appuyer des cadres stratégiques robustes et adaptés en matière de santé publique à l'appui de l'intervention contre la COVID-19 et d'autres questions de santé publique.

L'ASPC a collaboré avec ses partenaires fédéraux pour s'assurer que la structure organisationnelle de l'Agence pourrait gérer efficacement la COVID-19 à court terme, tout en veillant à l'état de préparation de l'Agence pour gérer de nouveaux enjeux.

De plus, l'ASPC a appuyé l'élaboration et la mise en œuvre de plusieurs initiatives stratégiques horizontales, y compris le suivi des engagements de lettre de mandat du ministre de la Santé et le ministre de la Santé mentale et des Dépendances et ministre associée de la Santé dirigés par l'ASPC.



L'ASPC a participé à un éventail de tribunes bilatérales et multilatérales afin de faire progresser les réponses stratégiques aux sujets liés à la santé, y compris la participation d'acteurs non traditionnels à l'appui de la recherche et du développement en matière d'analyse des politiques exhaustives. Par le biais du [Comité consultatif spécial sur la COVID-19](#) dirigé par les FPT, l'ASPC a appuyé une approche pancanadienne coordonnée pour appuyer les décisions des gouvernements dans la transition à la vie avec la COVID-19 au Canada. L'ASPC a travaillé en étroite collaboration avec ses partenaires et les intervenants afin de renforcer l'échange et la coordination de l'information.

### **Renouvellement de l'ASPC**

L'Agence de la santé publique du Canada a lancé une initiative de renouvellement pour tracer une voie pour l'avenir en tant qu'agence de santé publique interdisciplinaire de premier plan, dont le travail repose sur la science au service de tous les Canadiens. Pour ce faire, l'Agence fait progresser une approche délibérée, itérative et structurée qui applique les pratiques exemplaires et les leçons apprises, renforçant le leadership pancanadien en matière de santé publique et sa capacité de répondre aux besoins futurs en santé publique.

### **Mobilisation à l'échelle fédérale, provinciale et territoriale**

L'ASPC a maintenu une collaboration solide avec les FPT sur les enjeux liés à la COVID-19, tout en continuant de se concentrer sur d'autres priorités en matière de santé publique en dirigeant ou en appuyant plus de 150 réunions par le biais de tables FPT pour les médecins en chef de la santé, les sous-ministres de la Santé et les ministres de la Santé. Bien que la mobilisation ait commencé à se stabiliser, elle représente toujours une augmentation de près de quatre fois le niveau de mobilisation FPT que l'ASPC a dirigé ou soutenu avant la pandémie.

En janvier 2020, le Conseil du Réseau de santé publique a activé le Comité consultatif spécial FPT (CCS) sur la COVID-19 et la structure de gouvernance connexe afin de faciliter la coordination officielle des réponses FPT à la pandémie de COVID-19. Depuis son activation, le CCS sur la COVID-19 a été le moteur de la réponse pancanadienne à la COVID-19. En 2021-2022, le CCS sur la COVID-19 s'est réuni 102 fois et a publié deux nouvelles éditions du [Plan d'intervention fédéral, provincial, territorial en matière de santé publique pour la gestion continue de la COVID-19](#)<sup>cxxvi</sup> et [neuf déclarations communes](#)<sup>cxxvii</sup> du Conseil des médecins hygiénistes en chef. Le CCS sur la COVID-19 a facilité l'approche nationale pour la planification de la couverture vaccinale contre la COVID-19, l'orientation et la mise en œuvre de vaccins, ainsi que pour la relance continue et la planification prospective.

Dans le cadre d'une mobilisation soutenue des FPT sur les enjeux de santé publique, l'ASPC a continué de fournir des conseils et des directives stratégiques sur la mobilisation dans l'ensemble des administrations afin d'assurer une approche cohérente de la mise en œuvre des initiatives pancanadiennes.

### **Relations avec les Autochtones**

L'ASPC contribue à la réduction des inégalités en matière de santé publique auxquelles font face les peuples autochtones au moyen de politiques, de la mobilisation et des mesures qu'elle prend pour devenir une organisation culturellement sûre. En 2021, l'ASPC a terminé sept évaluations des



répercussions des traités modernes sur ses propositions de politiques et a mené plus de 20 activités de mobilisation dans l'ensemble du portefeuille de la Santé et avec les dirigeants et les intervenants autochtones en santé publique afin d'éclairer les orientations stratégiques. Cette année a été importante pour l'ASPC dans ses efforts visant à accroître les compétences culturelles, l'humilité et la sécurité. En réponse à l'[Appel à l'action 57 de Commission de vérité et réconciliation du Canada](#),<sup>cxxviii</sup> et à la suite d'une vaste recherche sur les politiques, l'ASPC a élaboré un cadre de mise en œuvre et de politique sur les compétences culturelles autochtones et a organisé 11 événements de sensibilisation et d'apprentissage autochtones pour ses employés, qui ont atteint plus de 2 000 participants.

### **Adopter une approche financière saine pour une gestion efficace dans une période d'incertitude**

L'ASPC a introduit une nouvelle gouvernance, de nouveaux outils et mécanismes afin d'améliorer et de renforcer la gestion financière et la gestion des programmes axée sur les résultats. Elle a créé le Comité des opérations et des ressources pour la gouvernance, qui a assuré la surveillance des décisions en matière de gestion financière, d'approvisionnement et d'investissement au niveau du vice-président, conformément au Cadre de responsabilisation financière de l'Agence. Le Comité a également assuré la surveillance de la gestion organisationnelle afin de permettre une approche uniforme de la gestion des opérations et des programmes, y compris la gestion efficace des enjeux horizontaux complexes. Son travail a permis de s'assurer que les ressources étaient optimisées pour l'exécution des programmes, que les biens étaient protégés et que les cadres de gestion à l'échelle de l'Agence demeuraient en place avec des contrôles équilibrés qui permettaient une souplesse et une gestion efficace des risques organisationnels.

L'ASPC a également renouvelé son plan d'investissement quinquennal pour s'assurer qu'elle avait les biens et les services nécessaires en place pour appuyer l'exécution des programmes offerts aux Canadiens et qu'elle restait réceptive aux nouveaux risques pour la santé publique, aux priorités gouvernementales et à un environnement opérationnel dynamique.

Dans le cadre de la transparence envers les Canadiens, les hauts fonctionnaires de l'Agence et le ministre ont fait six comparutions devant les comités parlementaires sur le Budget principal des dépenses et le Budget supplémentaire des dépenses et une comparution devant le Comité plénier pour discuter des plans financiers de l'Agence.

### **Fournir en temps opportun des renseignements fiables et fondés sur des données probantes**

Les Canadiens ont continué de compter sur l'ASPC pour obtenir en temps opportun des renseignements sur la COVID-19, comme [TendancesCOVID](#),<sup>cxxix</sup> qui a fourni des données sur la COVID-19 aux Canadiens dans leurs propres collectivités. Afin de mieux faire connaître la COVID-19 et les mesures que les Canadiens pouvaient prendre pour se protéger et d'autres personnes, l'ASPC a mené le plus grand nombre de campagnes publicitaires et éducatives de son histoire, soit 13 campagnes au total. La publicité était axée sur plusieurs enjeux de santé publique dans le contexte de la COVID-19, y compris la santé mentale et la consommation de substances. Ces publicités ont généré plus d'un milliard d'impressions, plus de 8,5 millions de clics sur le Web et ont finalement contribué à des niveaux élevés d'adoption des vaccins. L'ASPC a utilisé une gamme d'outils de communication pour atteindre des publics comme du matériel sur le site Web, des publications dans les médias sociaux et des activités de sensibilisation ciblées.



L'ASPC a aidé l'administratrice en chef de la santé publique et le sous-administrateur en chef de la santé publique du Canada à fournir régulièrement des mises à jour et des conseils sur la COVID-19 dans le contexte de l'évolution des connaissances scientifiques. Au total, 89 conférences de presse ont eu lieu. En outre, 112 déclarations ont été publiées, 224 entrevues ont été fournies et 2 879 gazouillis ont été partagés. Les données et les renseignements relatifs à la COVID-19 ont été publiés sur le Portail du gouvernement ouvert du Canada, ce qui a permis aux Canadiens de prendre des décisions éclairées et de confirmer l'engagement de l'ASPC à l'égard de l'ouverture et de la transparence.

Pendant cette période, l'ASPC a collaboré avec ses intervenants nationaux et internationaux pour faire connaître d'autres enjeux et événements importants en matière de santé publique, y compris la RAM et l'application de l'approche Une seule santé de l'OMS. L'ASPC a fourni aux intervenants clés et aux associations de l'industrie des trousseaux d'outils numériques et du matériel de marketing afin de promouvoir la mobilisation et d'informer les publics des enjeux essentiels en matière de santé publique, comme les mesures frontalières.

Enfin, l'Agence a lancé un nouveau Bureau des sciences comportementales qui se consacrera à la compréhension des comportements humains afin d'appuyer la prise de décisions fondées sur des données probantes et de meilleures réponses aux événements de santé publique futurs.

### **Constituer un effectif sain, diversifié et inclusif**

Notre plus grande force est un effectif mobilisé, habilité et bien équipé constituée d'employés qui ont les compétences, les outils et les possibilités pour réussir.

L'ASPC a continué de bâtir un milieu de travail exemplaire en 2021-2022 en encourageant les employés à promouvoir une santé physique et mentale positive, à établir des liens enrichissants, à favoriser la résilience personnelle et collective et à jouir d'un équilibre travail-vie personnelle. Par exemple, l'Agence a conclu une entente de service avec les Services d'aide aux employés afin d'offrir un financement centralisé pour les mesures de soutien en santé mentale, y compris le soutien aux travailleurs de première ligne dans les interventions contre la pandémie.

L'établissement d'un milieu de travail diversifié et inclusif demeure une priorité importante pour l'Agence afin de mieux comprendre et d'atteindre efficacement la population qu'elle sert. Afin de favoriser un milieu de travail exempt de racisme et de discrimination, l'ASPC a tenu des séances d'écoute contre le racisme afin de mieux comprendre les obstacles auxquels font face les employés racialisés et autochtones dans les processus de recrutement et dans l'accès aux possibilités de perfectionnement et de promotion. L'Agence a également mis sur pied un groupe de travail chargé d'examiner les politiques et les pratiques de dotation afin de rendre les processus de dotation plus inclusifs en mettant en œuvre l'utilisation d'un langage clair dans les affiches d'emploi. À la suite du lancement d'une campagne interne d'auto-identification, l'ASPC a réussi à atteindre ses objectifs d'équité en matière d'emploi pour les femmes, les peuples autochtones et les minorités visibles. La sous-représentation est restée un problème pour les personnes handicapées malgré les efforts visant à améliorer la représentation et les initiatives d'avancement professionnel pour ce groupe, comme la mise en œuvre du programme Mentorship Plus et du Programme de perfectionnement en leadership Mosaïque.



En consultation avec les employés de l'ensemble de l'organisation, l'ASPC a pris des mesures stratégiques et délibérées pour créer et maintenir un milieu de travail équitable et inclusif. Ces mesures sont notamment l'élaboration du premier plan d'accessibilité de l'ASPC et la publication d'une Déclaration d'engagement en faveur de l'élimination du racisme, des préjugés et de la discrimination. L'Agence a pris des mesures pour assurer la conformité et mesurer les progrès vers un milieu de travail exempt de préjugés raciaux, de harcèlement et de discrimination au moyen d'une surveillance régulière du Plan pluriannuel de diversité et d'équité en matière d'emploi et du Règlement sur la prévention de la violence et du harcèlement en milieu de travail.

L'ASPC continue d'appuyer les réseaux d'employés afin d'aider des collectivités diversifiées au sein de son effectif.

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

L'ASPC s'est concentrée sur l'acquisition et l'évolution de solutions modernes pour permettre à ses employés de travailler à partir de divers endroits, tant sur place qu'à l'extérieur. Par exemple, l'Agence a rapidement adopté l'utilisation de plateformes de réseautage numérique pour améliorer la collaboration et la communauté. Elle a rationalisé les processus et les outils opérationnels tels que les signatures numériques. De plus, les renseignements opérationnels ont automatisé une grande partie du travail qu'un analyste de données effectuerait normalement. L'Agence a également fourni aux employés les outils, les fournitures et les évaluations ergonomiques virtuelles nécessaires pour accroître l'efficacité et la productivité et a mené régulièrement des activités de mobilisation des employés au moyen d'enquêtes et de formation (p. ex. sensibilisation à la sécurité).

L'ASPC a élaboré des plans qui appuyaient une réintégration progressive au milieu de travail. Ces plans reflétaient le besoin de l'Agence d'avoir un effectif souple et réceptif et d'utiliser une approche progressive pour protéger la santé et la sécurité des employés.

### **Analyse comparative fondée sur le sexe et le genre plus (ACSG Plus)**

En 2021-2022, l'ASPC a renforcé sa responsabilisation et sa gouvernance en matière d'ACSG Plus en renouvelant et en revitalisant sa politique interne d'ACSG Plus. L'ASPC a également renforcé les efforts de renforcement des capacités grâce à la formation interne sur l'ACSG Plus, en offrant 40 présentations et séances interactives à près de 1 000 employés.

L'ASPC a continué d'intégrer une optique d'ACSG Plus aux opérations quotidiennes, aux campagnes de marketing et à la formation des employés. Par exemple, dans le cadre de la campagne actuelle de sensibilisation à la démence, une optique d'ACSG Plus a été appliquée à la sélection du public cible, à la stratégie médiatique, au développement créatif et aux messages. Cela a été fait pour mettre en évidence d'importantes variations dans le risque, la prévalence, le diagnostic et les soins des personnes atteintes de démence en fonction du genre, de la race ou de l'origine ethnique, de l'orientation sexuelle, des aptitudes et de la résidence urbaine ou rurale (p. ex., les femmes et les hommes sont touchés différemment par la démence, les normes de genre et la discrimination fondée sur le genre peuvent contribuer aux inégalités qui créent ce profil de risque différentiel). C'est un exemple de la façon dont une approche « universelle » pour sensibiliser le public à la démence ne sera probablement pas aussi

efficace pour tout le monde et que les tactiques de communication des messages et de publicité devront être adaptées à différents segments de la population cible.

Une lentille d'ACSG Plus a également été gardée à l'avant-garde dans le développement de nouveaux outils et de nouvelles stratégies. Des normes de données spécifiques à l'appui de l'ACSG Plus ont été appliquées à de nouveaux outils novateurs, comme la Bibliothèque virtuelle des données et des données probantes sur la santé concernant la COVID-19, où les données relatives aux enfants et aux jeunes, aux membres des Premières Nations, aux Inuits et aux Métis ainsi qu'aux communautés racisées sont désagrégées pour appuyer l'élaboration de produits de connaissances équitables et inclusifs. Le Portail de données de l'ASPC a également utilisé une optique d'ACSG Plus, qui permet de saisir les données sur le sexe et le genre grâce à la fonctionnalité de base de l'outil.

En collaboration avec Santé Canada, l'ASPC a élaboré un cadre de gouvernance de la dotation qui vise à promouvoir l'équité en matière d'emploi et les considérations de l'ACSG Plus dans les processus de dotation collective afin de s'assurer que l'Agence reflète la population qu'elle sert.

### **Programme de développement durable à l'horizon 2030 et objectifs de développement durable (ODD) des Nations Unies**

Le Programme de subventions internationales à la santé de l'ASPC a facilité la participation de l'Agence aux activités internationales en 2021-2022, en renforçant la collaboration intersectorielle et en faisant mieux connaître les enjeux mondiaux actuels et émergents prioritaires pour le Canada en matière de santé. Le programme a fourni un financement de 2,3 millions de dollars pour appuyer 16 projets visant à faire progresser des enjeux mondiaux en matière de santé qui intéressent le Canada et à améliorer le contexte environnemental, économique et social de diverses populations à travers le monde.

En outre, l'ASPC a avancé les objectifs de l'ODD 3 : « Bonne santé et bien-être » grâce à la collaboration avec les institutions des Nations Unies, l'OMS, l'Organisation panaméricaine de la santé et d'autres partenaires clés comme l'Agence de santé publique des Caraïbes et le Forum de la Coopération économique de la zone Asie-Pacifique.<sup>cxxx</sup> L'ASPC a également représenté le Canada à plusieurs autres forums internationaux afin de faire progresser des initiatives comme la [Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac](#) et le [Centre international de recherche sur le cancer](#).<sup>cxxxii</sup>

### **Expérimentation**

En 2021-2022, l'ASPC a mis sur pied un nouveau Bureau des sciences du comportement, qui agit à titre de centre d'expertise pour générer des observations fondées sur des données probantes, fournir des conseils et renforcer la capacité interne afin de mieux intégrer la science du comportement aux politiques, aux communications et aux programmes de santé publique.

Plusieurs boursiers en sciences du comportement ont été recrutés au moyen du [programme de Fellowship d'Impact Canada en sciences du comportement du Bureau du Conseil privé](#)<sup>cxxxiii</sup> pour mener des projets de recherche expérimentale pertinents. Cela comprend la lutte contre la propagation croissante de la désinformation et de la mésinformation liées à la santé publique et à la COVID-19.

### Ressources financières budgétaires (en dollars)

Le tableau ci-dessous montre, pour les Services internes, les dépenses budgétaires pour 2021-2022, ainsi que les dépenses pour cette année.

2021-2022 Budget principal des dépenses	2021-2022 Dépenses prévues	2021-2022 Autorisations totales pouvant être utilisées	2021-2022 Dépenses réelles (autorisations utilisées)	2021-2022 Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues)
244 501 486	244 501 486	271 764 217	203 141 045	(41 360 441)

Les dépenses réelles sont inférieures aux prévisions, principalement en raison des réaffectations des dépenses liées aux communications des Services internes à la promotion de la santé et à la prévention et au contrôle des maladies infectieuses.

### Ressources humaines (équivalents temps plein)

Le tableau suivant montre, en équivalents temps plein, les ressources humaines dont l'Agence aura besoin pour exécuter ses services internes pour 2021-2022.

2021-2022 Équivalents temps plein prévus,	2021-2022 Équivalents temps plein réels	2021-2022 Écart (nombre réel d'équivalents temps plein moins le nombre d'équivalents temps plein prévus)
1 027	659	(368)

Une explication des écarts se trouve dans la section [Ressources humaines réelles](#).

Les renseignements sur les ressources financières, les ressources humaines et le rendement liés au Répertoire des programmes de l'Agence de santé publique du Canada sont accessibles dans l'[InfoBase du GC](#).<sup>cxxxiii</sup>

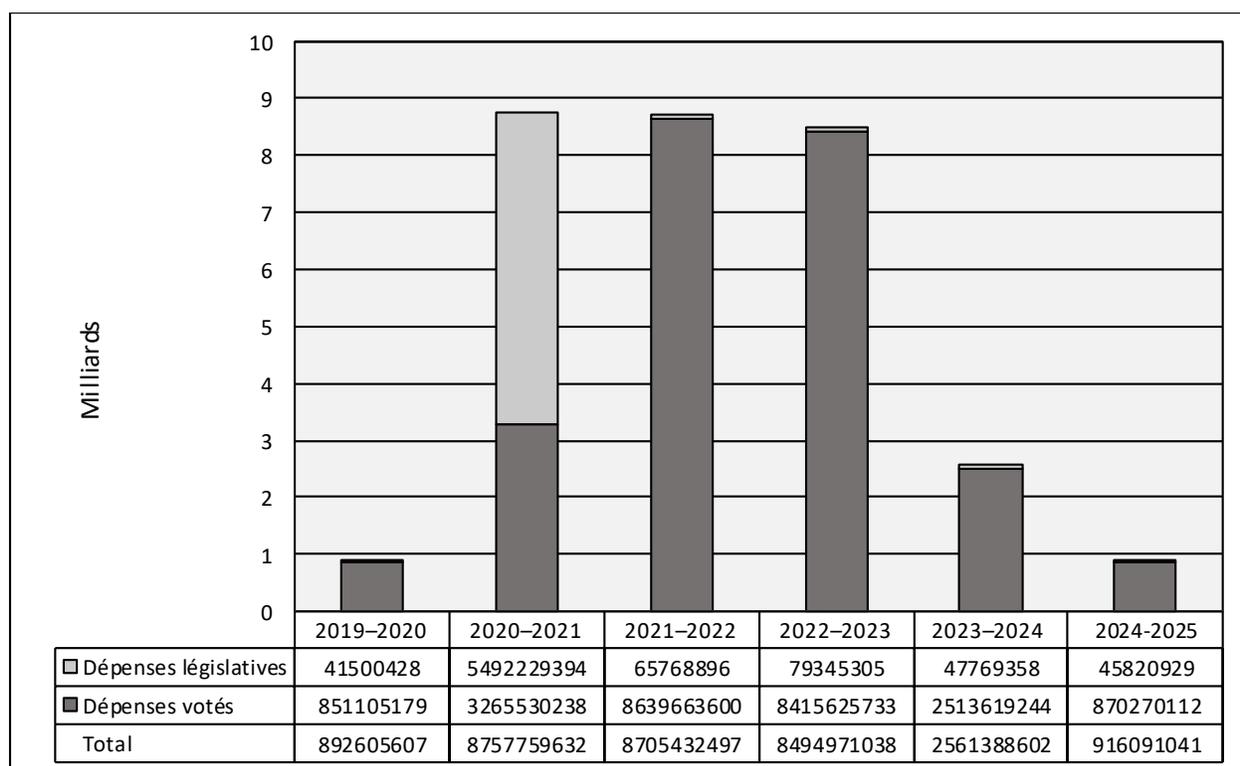


# DÉPENSES ET RESSOURCES HUMAINES

## Dépenses

Dépenses de 2019-2020 à 2024-2025

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



Les dépenses de l'Agence ont considérablement augmenté depuis 2019-2020 afin d'appuyer sa réponse à la pandémie de COVID-19. En 2020-2021, les dépenses de l'Agence se sont concentrées principalement sur l'acquisition d'équipement de protection individuelle et d'équipement médical; la recherche médicale et le développement de vaccins; la santé des voyageurs et aux frontières; ainsi que les sites d'isolement et le personnel supplémentaire, liés à la capacité de pointe au sein de l'Agence. La majorité des dépenses de 2020-2021 ont été fournies à titre de financement législatif par le biais de la *Loi sur les paiements relatifs aux événements de santé publique d'intérêt national*.

L'Agence a poursuivi sa réponse à la COVID-19 avec des investissements importants dans les domaines suivants :

- l'acquisition et la distribution de vaccins, de trousse de dépistage rapide, de produits thérapeutiques et d'équipement de protection individuelle;

- Mesures frontalières et liées au voyage y compris les sites de quarantaine et d'isolement;
- Promotion et mesures de soutien pour la santé mentale;
- Activités de surveillance sérologique visant à mesurer et à suivre l'immunité sous-jacente à la COVID-19;
- Élaboration de technologies de dépistage innovantes au LNM;
- Capacité d'intensification pour soutenir l'intervention de l'Agence pendant la pandémie.

Comme l'Agence maintient sa réponse à la pandémie, la majeure partie du financement lié à la COVID-19 se poursuivra jusqu'en 2022-2023. Une diminution graduelle est notée pour 2023-2024 et un retour aux niveaux de financement quasi prépandémique est prévu pour 2024-2025.

### Sommaire du rendement budgétaire pour les responsabilités essentielles et les services internes (en dollars)

Le tableau « Sommaire du rendement budgétaire pour les responsabilités essentielles et les services internes » présente les ressources financières budgétaires affectées aux responsabilités essentielles de l'ASPC, ainsi qu'aux services internes.

Responsabilités essentielles et Services internes	2021-2022 Budget principal des dépenses	2021-2022 Dépenses prévues	2022-2023 Dépenses prévues	2023-2024 Dépenses prévues	2021-2022 Autorisations totales pouvant être utilisées	Dépenses réelles 2019-2020 (autorisations utilisées)	Dépenses réelles 2020-2021 (autorisations utilisées)	Dépenses réelles 2021-2022 (autorisations utilisées)
Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques	340 038 576	340 398 576	404 242 333	353 075 646	400 862 350	273 405 685	291 289 487	288 018 815
Prévention et contrôle des maladies infectieuses	6 028 125 406	6 027 645 406	7 439 195 456	1 817 697 218	13 398 387 866	257 498 145	3 794 133 883	6 863 543 133
Sécurité sanitaire	2 138 394 806	2 138 514 806	432 712 693	289 650 244	2 374 083 828	248 500 491	4 459 284 771	1 350 729 504
<b>Sous-total</b>	<b>8 506 558 788</b>	<b>8 506 558 788</b>	<b>8 276 150 482</b>	<b>2 460 423 108</b>	<b>16 173 334 044</b>	<b>779 404 321</b>	<b>8 544 708 141</b>	<b>8 502 291 452</b>
Services internes	244 501 486	244 501 486	218 820 556	100 965 494	271 764 217	113 201 286	213 051 491	203 141 045
<b>Total</b>	<b>8 751 060 274</b>	<b>8 751 060 274</b>	<b>8 494 971 038</b>	<b>2 561 388 602</b>	<b>16 445 098 261</b>	<b>892 605 607</b>	<b>8 757 759 632</b>	<b>8 705 432 497</b>



En 2021-2022, l'Agence a dépensé 8 705,4 millions de dollars, soit une diminution de 52,3 millions de dollars par rapport à l'année précédente. À mesure que la pandémie de COVID-19 évoluait au fil du temps, l'Agence a adapté sa réponse en conséquence. Cela a entraîné un transfert des dépenses de la responsabilité essentielle de la sécurité sanitaire vers la responsabilité essentielle de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses.

En 2020-2021, dans le cadre de la Sécurité sanitaire, l'Agence a investi des sommes considérables dans l'acquisition d'équipement de protection individuelle pour la RNSU, en raison de l'augmentation dramatique de la demande au début de la pandémie. Comme les mesures de santé publique évoluaient au fil du temps, les dépenses pour l'équipement de protection individuelle et l'équipement médical ont diminué en 2021-2022 et les dépenses visant à appuyer les mesures frontalières, de déplacement et de quarantaine ont augmenté.

Les dépenses ont augmenté en 2021-2022 par rapport à l'année précédente pour la prévention et le contrôle des maladies infectieuses. Les changements apportés aux mesures de santé publique et aux déplacements à la frontière au début de 2021-2022 ont entraîné une augmentation des voyages intérieurs et internationaux des Canadiens et des visiteurs. Cela a donné lieu à des investissements importants dans les services de dépistage aux frontières pour soutenir l'augmentation du volume aux frontières, avec près de 2,5 millions de tests effectués dans le cadre du Programme canadien de dépistage aux frontières.

Afin d'assurer un approvisionnement fiable de vaccins contre la COVID-19 dans un marché concurrentiel à l'échelle mondiale, des investissements importants ont été réalisés en 2020-2021 au moyen d'ententes d'achat anticipé avec des fabricants potentiels de vaccins. En 2021-2022, à mesure que la disponibilité et la demande de vaccins augmentaient, l'Agence a fait des investissements importants dans l'approvisionnement et la livraison de 120 millions de doses de vaccins et dans la distribution de 96 millions de doses partout au Canada. L'ASPC a également augmenté les dépenses pour se procurer huit produits thérapeutiques différents capables de traiter 2,6 millions de Canadiens pour la COVID-19 et a financé 240 millions de trousse de dépistage rapide. D'autres mesures contre la COVID-19, comme la surveillance sérologique et les capacités de dépistage novatrices ont également contribué à l'augmentation des dépenses en prévention et contrôle des maladies infectieuses.

Les dépenses pour les services internes en 2021-2022 sont conformes à celles de 2020-2021, car l'Agence a continué d'accroître ses capacités de soutien pour soutenir sa réponse à la COVID-19.

## Sommaire des dépenses budgétaires brutes réelles pour 2021-2022 (en dollars)

Le tableau ci-dessous fait le rapprochement des dépenses brutes prévues et des dépenses nettes pour 2021-2022

Responsabilités essentielles et Services internes	2021-2022 Dépenses brutes réelles	2021-2022 Recettes réelles affectées aux dépenses	2021-2022 Dépenses nettes réelles (autorisations utilisées)
Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques	288 018 815	0	288 018 815
Prévention et contrôle des maladies infectieuses	6 863 543 133	0	6 863 543 133
Sécurité sanitaire	1 351 468 180	(738 676)	1 350 729 504
<b>Sous-total</b>	<b>8 503 030 128</b>	<b>(738 676)</b>	<b>8 502 291 452</b>
Services internes	203 141 045	0	203 141 045
<b>Total</b>	<b>8 706 171 173</b>	<b>(738 676)</b>	<b>8 705 432 497</b>

En tant que signataire du [Règlement sanitaire international de l'OMS](#) (2005), l'ASPC tire des revenus des inspections effectuées sur des navires maritimes internationaux et de la délivrance de certificats de contrôle sanitaire et de certificats d'exemption de contrôle sanitaire de navires. Les frais sont facturés conformément à la *Loi sur les frais de service* du Canada. En 2021-2022, l'ASPC a perçu 0,7 million de dollars en revenus provenant de l'inspection des navires.

## Ressources humaines

### Sommaire des ressources humaines pour les responsabilités essentielles et les Services internes

Le tableau « Sommaire des ressources humaines pour les responsabilités essentielles et les services internes » présente les équivalents temps plein (ETP) affectés à chacune des responsabilités essentielles de l'ASPC, ainsi qu'aux services internes.

Responsabilités essentielles et Services internes	Équivalents temps plein réels, 2019-2020	Équivalents temps plein réels, 2020-2021	2021-2022 Équivalents temps plein prévus,	Équivalents temps plein réels, 2021-2022	Équivalents temps plein prévus, 2022-2023	Équivalents temps plein prévus, 2023-2024
Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques	524	542	581	564	623	556
Prévention et contrôle des maladies infectieuses	1 054	1 149	2 134	1 697	2 491	1 216
Sécurité sanitaire	385	743	1 253	1 448	949	496
<b>Sous-total</b>	<b>1 963</b>	<b>2 434</b>	<b>3 968</b>	<b>3 709</b>	<b>4 063</b>	<b>2 268</b>
Services internes	333	426	1 027	659	856	654
<b>Total</b>	<b>2 296</b>	<b>2 860</b>	<b>4 995</b>	<b>4 368</b>	<b>4 919</b>	<b>2 922</b>

Depuis le début de la pandémie, la taille de l'Agence a presque doublé, passant de 2 296 équivalents temps plein en 2019-2020 à 4 368 équivalents temps plein à la fin de 2021-2022. Cette augmentation est principalement liée à la dotation temporaire et permanente visant à soutenir l'Agence alors qu'elle mettait en œuvre diverses initiatives à l'appui des mesures de santé publique contre la COVID-19.

En 2020-2021, la Sécurité sanitaire a connu la plus forte augmentation dans le nombre d'employés, car le nombre d'équivalents temps plein a augmenté pour appuyer la gestion de la RNSU et la demande accrue d'équipement de protection individuelle et d'équipement médical. L'Agence a également augmenté les niveaux de dotation afin d'offrir le soutien nécessaire pour le dépistage à la frontière et les mesures de voyage en 2020-2021, et a accru sa présence d'équivalents temps plein en 2021-2022 à mesure que les frontières rouvraient progressivement.

En 2021-2022, les niveaux d'équivalents temps plein pour la prévention et le contrôle des maladies infectieuses ont augmenté considérablement pour appuyer l'approvisionnement et la distribution des vaccins, des produits thérapeutiques et des tests rapides aux provinces et aux territoires, et pour appuyer de nouvelles initiatives visant à renforcer la capacité de mise au point de contre-mesures précliniques, et pour investir dans des technologies novatrices afin d'améliorer la capacité et la réponse aux menaces émergentes.



L'augmentation dans les services internes reflète la capacité accrue requise pour soutenir les services de soutien de base de la réponse de l'Agence à la COVID-19.

Pour ce qui est de l'avenir, le nombre d'équivalents temps plein de l'Agence demeurera stable en 2022-2023, car la réponse pandémie sera maintenue. Les nombres d'équivalents temps plein reviendront progressivement aux niveaux pré-pandémiques à partir de 2023-2024, car le financement pour la COVID-19 diminuera au fil du temps.

## Dépenses par crédit

Pour obtenir de l'information sur les dépenses votées et les dépenses législatives de l'ASPC, veuillez consulter les [Comptes publics du Canada 2021-2022](#).<sup>cxxxiv</sup>

## Dépenses et activités du gouvernement du Canada

Des renseignements sur l'harmonisation des dépenses de l'ASPC avec les activités et dépenses du gouvernement du Canada sont accessibles dans l'[InfoBase du GC](#).<sup>cxxxv</sup>

# États financiers et faits saillants des états financiers

## États financiers

Les états financiers (non audités) de l'ASPC pour l'exercice se terminant le 31 mars 2022 se trouvent sur le [site Web de l'ASPC](#).<sup>cxxxvi</sup>

## Faits saillants des états financiers

État condensé des opérations (non vérifié) pour l'exercice se terminant le 31 mars 2022 (en dollars)

Renseignements financiers	2021-2022 Résultats prévus	2021-2022 Résultats réels	2020-2021 Résultats réels	Écart (résultats réels de 2021-2022 moins les résultats réels de 2021-2022)	Écart (résultats réels de 2021-2022 moins les résultats réels de 2020-2021)
Dépenses totales	10 550 659 444	10 366 298 959	3 687 827 930	(184 360 485)	6 678 471 029
Total des revenus	14 122 048	15 177 376	22 277 818	(1 055 328)	(7 100 442)
Coût de fonctionnement net avant le financement et les transferts gouvernementaux	10 536 537 396	10 351 121 583	3 665 550 112	(185 415 813)	6 685 571 471

Les renseignements sur les résultats prévus pour 2021-2022 sont fournis dans le [Plan ministériel 2021-2022 de l'Agence de la santé publique du Canada — État des résultats prospectif](#).<sup>cxxxvii</sup>

Les faits saillants des états financiers de 2021-2022 reflètent la nature changeante de la réponse à la pandémie de l'Agence. Les dépenses totales et le coût de fonctionnement net avant le financement ou les transferts du gouvernement ont augmenté de 6 678,5 millions de dollars. Cela s'explique par les événements suivants qui ont réduit de façon significative les dépenses pour 2020-2021 :

- Les contrats comportant des ententes d'achat anticipé pour des vaccins et d'autres produits liés à la COVID ont été comptabilisés comme actifs payés d'avance;
- Les achats d'équipement de protection individuelle et d'autres équipements liés à la COVID qui étaient détenus par l'Agence en date du 31 mars 2021 étaient classés comme des biens d'inventaire.

Ces événements ont réduit de 5 385,6 millions de dollars les dépenses pour 2020-2021 et ont entraîné une augmentation équivalente des actifs non financiers (ci-dessous).

Ces investissements visant à obtenir des vaccins contre la COVID-19, de l'équipement de protection individuelle et de l'équipement médical ont été faits en 2020-2021. En 2021-2022, l'Agence a modifié sa réponse à la pandémie et les événements suivants ont contribué à une augmentation des dépenses :

- L'achat et la distribution de vaccins, de produits thérapeutiques et de trousse de dépistage rapide, ainsi que l'amortissement des dépenses payées d'avance en 2021-2022 pour les ententes d'achat anticipé liées aux vaccins qui ont été initialement enregistrées en 2020-2021 pour appuyer la demande des provinces et des territoires;
- Les activités visant à appuyer les mesures liées aux frontières et aux voyages, y compris le dépistage et les opérations de quarantaine;
- La distribution continue d'équipement de protection individuelle et d'équipement médical aux provinces et aux territoires et les ajustements de la valeur des stocks en raison d'articles périmés, désuets, excédentaires ou endommagés, et des ajustements des prix pour tenir compte des valeurs de remplacement sur le marché.

Les revenus gagnés en 2021-2022 ont diminué de 7,1 millions de dollars par rapport à l'exercice précédent. Les revenus réels ont surpassé le montant prévu de 1,1 million de dollars. L'écart par rapport à l'année précédente est principalement attribuable à la réduction des gains sur les opérations de change réalisés en 2020-2021 et au don d'équipement médical.

#### État condensé de la situation financière (non audité) en date du 31 mars 2022 (en dollars)

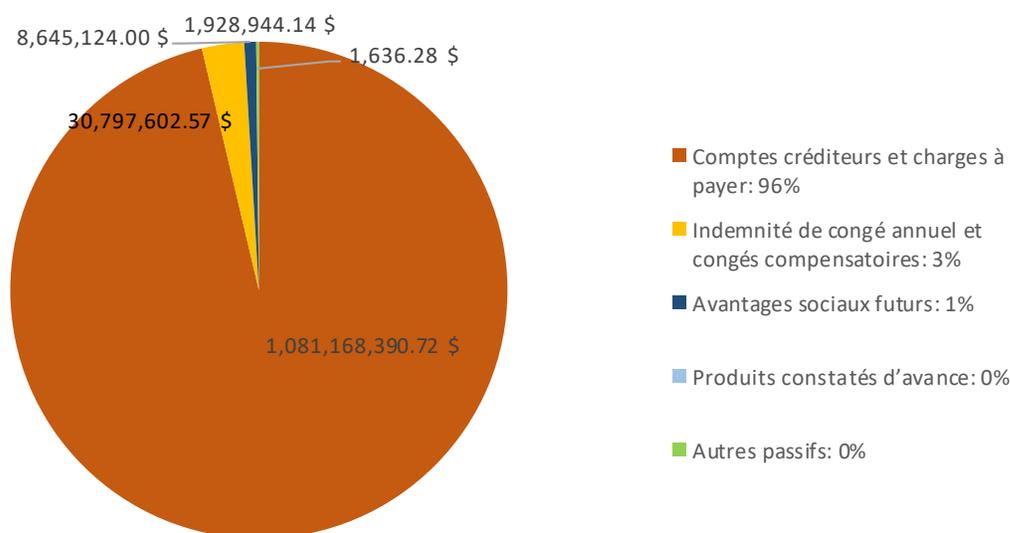
Renseignements financiers	2021-2022	2020-2021	Écart (2021-2022 moins 2020-2021)
Total des passifs nets	1 122 541 698	894 450 073	228 091 625
Total des actifs financiers nets	1 083 078 387	859 480 476	223 597 911
Dette nette du Ministère	39 463 311	34 969 597	4 493 714
Total des actifs non financiers	3 705 492 926	5 516 146 336	(1 810 653 410)
Situation financière nette du Ministère	3 666 029 615	5 481 176 739	(1 815 147 124)

La dette nette de l'ASPC a augmenté par rapport à l'année précédente, principalement en raison de l'augmentation de l'accumulation des droits pour les congés annuels et compensatoires. Cette augmentation est directement liée à l'augmentation du nombre d'équivalents temps plein de l'Agence pour 2021-2022.

La situation financière nette de l'Agence a diminué par rapport à l'exercice précédent principalement pour les raisons suivantes :

- la réduction de la valeur totale des ententes d'achat anticipé pour les vaccins en raison de l'exécution du contrat et de la distribution subséquente de doses de vaccins aux provinces et aux territoires;
- Ajustements de la valeur des stocks et distribution d'équipement de protection individuelle et d'équipement médical aux provinces et aux territoires.

### Passif selon le type



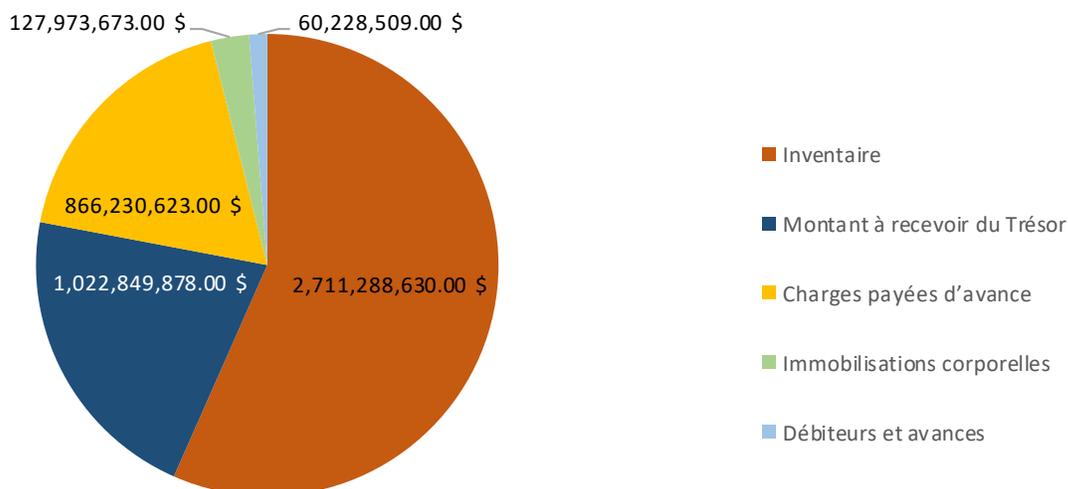
Source: Agence de la santé publique du Canada — Bureau du dirigeant principal des finances

Le total des passifs s'élevait à 1 122 541 698 dollars, soit une augmentation de 228 091 625 dollars (26 %) par rapport au total de l'année précédente. L'augmentation peut être attribuée principalement aux passifs temporaires à court terme créés par le moment et le volume des factures pour les vaccins, les produits thérapeutiques, les trousse de dépistage rapide et les services de dépistage à la frontière et l'achat de ces produits et services à la fin de l'exercice. Ces passifs à court terme sont en grande partie financés par le montant inclus dans le compte d'actif « Montant à recevoir du Trésor ».

Dans le total des passifs :

- Les comptes créditeurs et charges à payer représentaient 1 081 168 391 dollars (96 %);
- Les indemnités de vacances et congés compensatoires représentaient 30 797 603 dollars (3 %);
- Les salaires et avantages sociaux futurs des employés représentaient 8 645 124 dollars (1 %);
- Les revenus reportés représentaient 1 636 dollars (0 %);
- Les autres passifs représentaient 1 928 944 dollars (0 %).

## Actif selon le type



Source: Agence de la santé publique du Canada — Bureau du dirigeant principal des finances

Le total des actifs nets (y compris les actifs non financiers) a diminué de 1 587 055 500 dollars depuis 2020-2021 pour s'établir à 4 788 571 313 dollars. Cet écart peut être attribué principalement aux facteurs suivants :

- Diminution des dépenses payées d'avance en raison de la réception des vaccins obtenus dans le cadre d'ententes d'achat anticipé signées en 2020-2021. Cette diminution est partiellement compensée par une augmentation des nouvelles ententes d'achat anticipé pour les vaccins, les produits thérapeutiques et les trousse de dépistage rapide en 2021-2022.
- Diminution des stocks, principalement en raison de la distribution d'équipement de protection individuelle et d'équipement médical aux provinces et aux territoires et des ajustements de la valeur des stocks. Cette diminution est en partie compensée par des achats supplémentaires de stocks entreposés en date du 31 mars 2021.

L'augmentation subséquente du montant à recevoir du Trésor est également une créance temporaire touchée par le volume et le calendrier des factures traitées à la fin de l'exercice.

### Dans le total des actifs :

- Les stocks représentaient 2 711 288 630 dollars (57 %);
- Le montant à recevoir du Trésor représentait 1 022 849 878 dollars (21 %);
- Les dépenses payées d'avance représentaient 866 230 623 dollars (18 %);
- Les immobilisations corporelles représentaient 127 973 673 dollars (3 %);
- Les comptes clients représentaient 60 228 509 dollars (1 %).

# RENSEIGNEMENTS MINISTÉRIELS

## Profil organisationnel

### Ministre(s) compétent(s) :

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

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

**Directeur de l'établissement :** Dr Harpreet S. Kochhar

**Portefeuille ministériel :** Santé

**Instruments habilitants :** [Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada](#),<sup>cxxxviii</sup> [Loi sur le ministère de la Santé](#),<sup>cxxxix</sup> [Loi sur la gestion des urgences](#),<sup>cxli</sup> [Loi sur la mise en quarantaine](#),<sup>cxli</sup> [Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines](#),<sup>cxlii</sup> [Loi sur la santé des animaux](#),<sup>cxliii</sup> [Loi sur le cadre fédéral relatif à la maladie de Lyme](#),<sup>cxliv</sup> ainsi que la [Loi sur le cadre fédéral de prévention du suicide](#).<sup>cxlv</sup>

**Année d'incorporation ou de création :** 2004

**Autre :** En juin 2012, les administrateurs généraux de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada ont signé une entente de partenariat de services partagés. En vertu de cette entente, chaque organisation conserve la responsabilité d'un ensemble différent de services internes et de fonctions ministérielles. Cela comprend : les ressources humaines; les biens immobiliers; la gestion de l'information et la technologie de l'information; la sécurité; les services financiers internes; les communications; la gestion des urgences; les affaires internationales; les services de vérification interne; les services d'évaluation.

## Raison d'être, mandat et rôle : qui nous sommes et ce que nous faisons

Des renseignements sur la raison d'être, le mandat et le rôle de l'Agence de la santé publique du Canada sont disponibles sur [le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada](#).<sup>cxlvi</sup>

Des renseignements sur les engagements décrits dans la lettre de mandat de l'Agence de la santé publique du Canada sont disponibles dans les lettres de mandat du [ministre de la Santé](#)<sup>cxlvii</sup> et de la [ministre de la Santé mentale et des Dépendances et ministre associée de la Santé](#).<sup>cxlviii</sup>

## Contexte opérationnel

L'ASPC fonctionne dans un environnement complexe, interconnecté et en évolution où des facteurs comme les déterminants sociaux de la santé, les changements climatiques et les progrès technologiques influent sur la santé des Canadiens. L'ASPC continue d'adapter ses ressources, comme les ressources humaines et les ensembles de compétences, les outils, les processus et les partenariats, afin de maintenir la capacité de prévenir, de détecter rapidement et efficacement aux nouveaux événements de santé publique mondiaux et nationaux et d'y réagir, ainsi que de continuer à garder les Canadiens en santé et à la protéger des menaces émergentes.

La pandémie actuelle de COVID-19 renforce l'importance du rôle de l'ASPC au centre de l'intervention fédérale en cas de pandémie. La santé, les politiques sociales et économiques et le bien-être de la population canadienne sont étroitement liés, et mobiliser des ressources et réagir à une crise mondiale de santé publique qui touche toutes les régions du Canada est une entreprise extrêmement complexe. Le Canada a pris des mesures sans précédent pour limiter la propagation de la COVID-19 au pays. L'ASPC continue d'appuyer le gouvernement du Canada dans la mise en œuvre de mesures de santé publique afin d'empêcher toute nouvelle propagation de la COVID-19 et de lutter contre la désinformation et la désinformation en ligne, y compris sur les médias sociaux, qui continuent de contribuer directement aux préoccupations croissantes au Canada et dans le monde entier concernant l'hésitation à se faire vacciner. Cette diffusion durable de faux renseignements crée un obstacle à la gestion de la pandémie de COVID-19 et peut entraîner une augmentation des taux de maladies évitables par la vaccination parmi les Canadiens.

Le Canada demeure l'un des pays les plus en santé au monde. L'espérance de vie à la naissance des Canadiens est de 79,9 ans pour les hommes et de 84 ans pour les femmes, bien au-dessus des points de référence internationaux. Cependant, toutes les personnes n'ont pas le même état de santé. Les inégalités en matière de santé persistent et s'intensifient encore dans certains segments de la population. Certaines populations, comme les collectivités du Nord, rurales et éloignées, les familles à faible revenu, les enfants exposés à des risques, les peuples autochtones, les adultes sans emploi ou sous-employés et les personnes âgées, continuent de connaître des résultats de santé moins bons que la moyenne canadienne.

Le Canada continuera d'être confronté à des défis persistants en matière de santé publique au cours des prochaines années. À mesure que l'espérance de vie de la population augmente, les taux de maladies chroniques comme le diabète et la démence continuent d'augmenter. Les maladies mentales et les problèmes de santé mentale comme la dépression, l'anxiété et le trouble de stress post-traumatique (TSPT) demeurent préoccupants, et chaque jour, environ 12 personnes meurent par suicide au Canada. Les préjudices et les décès liés à la consommation de substances sont également considérables, et les défis continus en matière de santé publique continuent d'être exacerbés par la pandémie de COVID-19. Les changements climatiques présentent également une gamme de risques pour l'état de santé des Canadiens, y compris la mauvaise qualité de l'air et la propagation croissante des maladies à transmission vectorielle, comme la maladie de Lyme. L'ASPC s'efforce de relever ces défis liés au climat au niveau de la population.



Les maladies infectieuses demeurent préoccupantes, car certaines maladies évitables par la vaccination, comme la rougeole, continuent d'augmenter à l'échelle mondiale. Parallèlement, les Canadiens continuent d'être confrontés à un risque croissant de résistance antimicrobienne, qui a été identifiée par l'OMS comme l'un des 10 principaux risques pour la santé à l'échelle mondiale. Il y a aussi une augmentation constante des infections transmissibles sexuellement, comme la gonorrhée, la syphilis et la chlamydia.

Des données opportunes et fiables sont essentielles à l'élaboration de politiques judicieuses, à la mise en place de programmes efficaces qui produisent des résultats pour les Canadiens, à la communication de renseignements exacts aux Canadiens et à l'appui des priorités globales du gouvernement (p. ex., ACSG Plus, objectifs de développement durable). En réponse à la pandémie, l'ASPC a évolué, ce qui comprend la création de nouvelles directions générales comme la Direction générale de la surveillance et des données organisationnelles et la Direction générale du dirigeant principal des finances et Services intégrés de gestion. Ce réalignement organisationnel contribue aux efforts de renouvellement visant à s'assurer que l'Agence dispose des outils, des ressources et des autorisations nécessaires pour répondre aux besoins actuels et futurs.

L'ASPC continue de renforcer sa capacité pour s'assurer qu'elle peut se préparer et intervenir en cas de nouveaux événements ou urgences de santé publique qui pourraient survenir, ce qui exige que les partenaires de tous les ordres de gouvernement répondent aux événements et aux urgences de santé publique et maintiennent des efforts d'intervention potentiellement à long terme.

La santé publique est une responsabilité partagée au Canada, qui exige une coordination entre les gouvernements fédéral, provinciaux, territoriaux et municipaux. En améliorant notre compréhension des priorités, des activités et des préoccupations des partenaires et des intervenants, l'ASPC sera mieux en mesure d'adapter ses programmes, y compris ceux qui sont appuyés par des subventions et des contributions, pour répondre aux divers besoins en santé publique partout au Canada. L'engagement de l'ASPC à l'égard de la responsabilisation, de l'ouverture et des résultats contribuera à promouvoir d'importantes collaborations multisectorielles et les solutions nécessaires pour améliorer la santé des Canadiens.

## Cadre de présentation de rapports

Le cadre ministériel des résultats et le répertoire des programmes de l'Agence de la santé publique du Canada pour 2021 à 2022 sont illustrés ci-dessous.

RESPONSABILITÉ ESSENTIELLE 1 : PROMOTION DE LA SANTÉ ET PRÉVENTION DES MALADIES CHRONIQUES	
<b>RÉSULTAT 1.1</b> : Les Canadiens et les Canadiennes ont amélioré leur santé physique et mentale	<b>Indicateur</b> : % d'enfants à faible revenu qui sont en très bonne ou excellente santé
	<b>Indicateur</b> : % de la population dont le bien-être psychologique est élevé
<b>RÉSULTAT 1.2</b> : Les Canadiens et les Canadiennes ont amélioré leurs comportements de santé	<b>Indicateur</b> : % d'augmentation de la moyenne des minutes par jour d'activité physique chez les adultes
	<b>Indicateur</b> : % d'augmentation de la moyenne des minutes par jour d'activité physique chez les enfants et les jeunes
<b>RÉSULTAT 1.3</b> : Les maladies chroniques ont été évitées	<b>Indicateur</b> : % d'augmentation du nombre d'années de vie en bonne santé chez les aînés
	<b>Indicateur</b> : Taux de nouveaux cas de diabète chez les Canadiens
	<b>Indicateur</b> : % d'adultes qui sont obèses
	<b>Indicateur</b> : % d'enfants et de jeunes qui sont obèses
RÉPERTOIRE DES PROGRAMMES	
Promotion de la santé Prévention des maladies chroniques Données probantes liées à la promotion de la santé et à la prévention des maladies chroniques et des blessures	
RESPONSABILITÉ ESSENTIELLE 2 : PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES MALADIES INFECTIEUSES	
<b>RÉSULTAT 2.1</b> : Les maladies infectieuses ont été évitées et contrôlées	<b>Indicateur</b> : % des enfants de 2 ans qui ont reçu tous les vaccins recommandés
	<b>Indicateur</b> : Proportion d'objectifs de couverture vaccinale nationale atteints pour les enfants âgés de 2 ans
	<b>Indicateur</b> : Taux par 100 000 personnes de nouveaux cas diagnostiqués de virus de l'immunodéficience humaine (VIH)
	<b>Indicateur</b> : Taux de cas identifiés d'infection importante résistante aux antimicrobiens parmi les patients dans les hôpitaux
<b>RÉSULTAT 2.2</b> : Les menaces et les éclosions de maladies infectieuses ont fait l'objet d'une préparation et d'une intervention efficaces	<b>Indicateur</b> : % d'interventions lors d'une éclosion de maladie d'origine alimentaire réalisées dans un délai de 24 heures suivant la notification
	<b>Indicateur</b> : % de nouveaux agents pathogènes de préoccupation internationale qui peuvent être dépistés avec exactitude par le Canada
RÉPERTOIRE DES PROGRAMMES	
Services et leadership en matière de science en laboratoire Contrôle des maladies transmissibles et des infections Vaccination Maladies zoonotiques et d'origine alimentaire	

### RESPONSABILITÉ ESSENTIELLE 3 : SÉCURITÉ SANITAIRE

<b>RÉSULTAT 3.1</b> : Les événements et les urgences en matière de santé publique ont été traités de façon efficace et ont fait l'objet d'une préparation	<b>Indicateur</b> : L'état de préparation du Canada à intervenir en cas d'événements ou d'urgences de santé publique tel qu'évalué par l'OMS
	<b>Indicateur</b> : % de demandes d'aide des provinces ou des territoires répondus dans les délais convenus
<b>RÉSULTAT 3.2</b> : Les risques associés à l'utilisation d'agents pathogènes et des toxines ont été atténués	<b>Indicateur</b> : % de problèmes de conformité au sein de laboratoires canadiens ayant été traités avec efficacité dans les délais prescrits
<b>RÉSULTAT 3.3</b> : Les risques en santé publique associés aux voyages ont été atténués	<b>Indicateur</b> : La capacité du Canada à effectuer des interventions efficaces en santé publique aux points d'entrée au Canada
	<b>Indicateur</b> : % des opérateurs de transports des passagers qui satisfont aux exigences de santé publique

### RÉPERTOIRE DES PROGRAMMES

Préparation et intervention en cas d'urgence  
Biosécurité  
Santé des voyageurs et santé transfrontalière

### SERVICES INTERNES

Services de gestion et de surveillance	Services de gestion de l'information
Services de communication	Services des technologies de l'information
Services juridiques	Services de gestion des biens immobiliers
Services de gestion des ressources humaines	Services de gestion du matériel
Services de gestion financière	Services de gestion des acquisitions



# RENSEIGNEMENTS À L'APPUI DU RÉPERTOIRE DES PROGRAMMES

Les renseignements sur les ressources financières, les ressources humaines et le rendement liés au Répertoire des programmes de l'Agence de santé publique du Canada sont accessibles dans l'[InfoBase du GC](#).<sup>cxlix</sup>

## TABLEAUX DE RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

Les tableaux de renseignements supplémentaires suivants sont disponibles sur le [site Web de l'Agence de la santé publique du Canada](#).<sup>cl</sup>

Programme 2030 des Nations Unies et objectifs de développement durable  
Rapport sur les achats écologiques  
Renseignements sur les programmes de paiements de transfert  
Analyse comparative fondée sur le sexe et le genre Plus

## LES DÉPENSES FISCALES FÉDÉRALES

Le régime fiscal peut être utilisé pour atteindre les objectifs de politique publique par l'application de mesures spéciales comme des taux d'imposition peu élevés, des exemptions, des déductions, des reports et des crédits. Le ministère des Finances Canada publie chaque année des estimations et des projections des coûts de ces mesures dans le [rapport sur les dépenses fiscales fédérales](#).<sup>clii</sup> Ce rapport fournit également des renseignements contextuels détaillés sur les dépenses fiscales, y compris des descriptions, des objectifs, des renseignements historiques et des références aux programmes de dépenses fédéraux connexes, ainsi qu'aux évaluations et à l'ACS Plus des dépenses fiscales.

## COORDONNÉES DE L'ORGANISATION

Agence de la santé publique du Canada  
130, chemin Colonnade  
Ottawa (Ontario) K1A 0K9  
Canada

Téléphone : Numéro sans frais : 1-844-280-5020

Site Web : [Agence de la santé publique du Canada](#)<sup>clii</sup>

# ANNEXE : DÉFINITIONS

## **analyse comparative entre les sexes plus (ACS Plus) (gender-based analysis plus [GBA Plus])**

Processus analytique utilisé pour évaluer l'effet des politiques, des programmes et des services sur divers groupes de femmes, d'hommes et de personnes allosexuelles en fonction de multiples facteurs, notamment la race, l'ethnie, la religion, l'âge et l'incapacité physique ou mentale.

## **cadre ministériel des résultats (departmental results framework)**

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

## **cible (target)**

Rendement mesurable ou niveau de réussite qu'une organisation, un programme ou une initiative prévoit atteindre au cours d'une période en particulier. Une cible peut être quantitative ou qualitative.

## **crédit (appropriation)**

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

## **dépenses budgétaires (budgetary expenditures)**

Dépenses de fonctionnement et en capital; paiements de transfert à d'autres paliers gouvernementaux, organisations ou individus; paiements à des sociétés d'État.

## **dépenses législatives (statutory expenditures)**

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

## **dépenses non budgétaires (non-budgetary expenditures)**

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

## **dépenses prévues (planned spending)**

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

Un ministère est censé être au courant des autorisations qu'il a demandées et obtenues. La détermination des dépenses prévues relève du ministère, et ce dernier doit être en mesure de justifier



les dépenses et les augmentations présentées dans son plan ministériel et son rapport sur les résultats ministériels.

**dépenses votées (voted expenditures)**

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

**équivalent temps plein (full-time equivalent)**

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

**expérimentation (experimentation)**

La tenue d'activités visant à étudier, à mettre à l'essai et à comparer les effets et les répercussions de politiques et d'interventions afin d'étayer la prise de décisions fondée sur des éléments probants, et à améliorer les résultats pour les Canadiens en apprenant ce qui fonctionne, pour qui et dans quelles circonstances. L'expérimentation est liée à l'innovation, mais distincte d'elle (l'essai de nouvelles choses), parce qu'elle implique une comparaison rigoureuse des résultats. À titre d'exemple, le fait d'utiliser un nouveau site Web pour communiquer avec les Canadiens peut être un cas d'innovation; le fait de conduire des essais systématiques du nouveau site Web par rapport aux outils existants de sensibilisation ou un ancien site Web pour voir celui qui permet une mobilisation plus efficace est une expérimentation.

**indicateur de rendement (performance indicator)**

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

**indicateur de résultat ministériel (departmental result indicator)**

Une mesure quantitative des progrès réalisés par rapport aux résultats ministériels.

**initiative horizontale (horizontal initiative)**

Une initiative dans le cadre de laquelle au moins deux organismes fédéraux reçoivent un financement afin d'atteindre un résultat commun, souvent relié à une priorité gouvernementale.

## **plan (plan)**

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

## **plan ministériel (departmental Plan)**

Un rapport sur les plans et le rendement attendu d'un ministère recevant des crédits au cours d'une période de trois ans. Les plans ministériels sont habituellement déposés au Parlement chaque printemps.

## **priorité ministérielle (departmental priority)**

Un plan ou projet qu'un ministère a choisi de cibler et dont il rendra compte au cours de la période de planification. Les priorités représentent les éléments les plus importants ou les démarches qui doivent être réalisées d'abord pour appuyer l'atteinte des résultats ministériels souhaités.

## **priorités pangouvernementales (government-wide priorities)**

Aux fins du Rapport sur les résultats ministériels 2020-2021, les thèmes de haut niveau qui présentent le programme du gouvernement issu du discours du Trône de 2019 (c'est-à-dire lutter contre les changements climatiques, renforcer la classe moyenne, parcourir le chemin de la réconciliation, assurer la santé et la sécurité des Canadiens et placer le Canada en position favorable pour assurer sa réussite dans un monde incertain.

## **production de rapports sur le rendement (performance reporting)**

Processus de présentation de renseignements sur le rendement fondée sur des preuves. La production de rapports sur le rendement appuie la prise de décisions, la responsabilisation et la transparence.

## **programme (program)**

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

## **rapport sur les résultats ministériels (departmental results report)**

Un rapport sur les réalisations réelles d'un ministère par rapport aux plans, aux priorités et aux résultats escomptés énoncés dans le plan ministériel correspondant.



### **rendement (performance)**

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

### **répertoire des programmes (program Inventory)**

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

### **responsabilité essentielle (core responsibility)**

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

### **résultat (result)**

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

### **résultat ministériel (departmental result)**

Une conséquence ou un résultat qu'un ministère cherche à atteindre. Un résultat ministériel échappe généralement au contrôle direct des ministères, mais il devrait être influencé par les résultats des programmes.

# NOTES EN FIN D'OUVRAGE

- <sup>i</sup> Le gouvernement du Canada améliore l'accès numérique aux ressources en matière de santé mentale et de consommation de substances pendant la pandémie de COVID-19, <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/nouvelles/2022/01/le-gouvernement-du-canada-ameliore-lacces-numerique-aux-ressources-en-matiere-de-sante-mentale-et-de-consommation-de-substances-pendant-la-pandemie.html>
- <sup>ii</sup> Plan d'intervention fédéral, provincial, territorial en matière de santé publique pour la gestion continue de la COVID-19, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/document-orientation/plan-intervention-federal-provincial-territorial-matiere-sante-publique-gestion-continue-covid-19.html>
- <sup>iii</sup> Adaptation des mesures de santé publique dans le cadre de la vaccination contre la COVID-19, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/document-orientation/adaptation-mesures-sante-publique-vaccination.html>
- <sup>iv</sup> Résumé de données probantes à l'appui des mesures de santé publique liées à la COVID-19, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/document-orientation/resume-donnees-probantes-appui-mesures-sante-publique-covid-19.html>
- <sup>v</sup> Rapport final pour l'examen du Réseau mondial d'information en santé publique (RMISP), <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/mandat/a-propos-agence/organismes-consultatifs-externes/liste/examen-independent-reseau-mondial-information-sante-publique/rapport-final.html>
- <sup>vi</sup> Examen indépendant du Réseau mondial d'information en santé publique (RMISP), <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/mandat/a-propos-agence/organismes-consultatifs-externes/liste/examen-independent-reseau-mondial-information-sante-publique.html>
- <sup>vii</sup> Trouble du spectre de l'autisme : Faits saillants de l'enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes de 2019, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/trouble-spectre-autisme-enquete-sante-canadienne-enfants-jeunes-2019.html>
- <sup>viii</sup> Guide pratique à l'intention des laboratoires cliniques pour les tests de sérologie du SRAS-CoV-2, <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/reports-publications/canada-communicable-disease-report-cdr/monthly-issue/2021-47/issue-4-april-2021/ccdrv47i04a01f-fra.pdf>
- <sup>ix</sup> Déclaration du Réseau des laboratoires de santé publique du Canada sur les tests sérologiques aux points d'intervention dans le cadre de la COVID-19, <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/reports-publications/canada-communicable-disease-report-cdr/monthly-issue/2022-48/issue-1-january-2022/ccdrv48i01a01f-fra.pdf>
- <sup>x</sup> 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>
- <sup>xi</sup> Carrefour DEC, <https://kdehub.ca/projets/>
- <sup>xii</sup> Carrefour DEC : Promotion de la santé mentale à travers le développement et l'échange des connaissances, <https://kdehub.ca/fr/projects/parents-empowering-kids-keeping-it-simple-pek-kis-an-innovative-stepped-care-e-a-approach-to-prevent-behaviour-challenges-and-promote-positive-parenting-in-early-childhood/>
- <sup>xiii</sup> 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-subsidiations-contributions/promouvoir-equite-sante-fonds-sante-mentale-communautes-noires.html>
- <sup>xiv</sup> Parlons suicide Canada, <https://parlonsuicide.ca/>
- <sup>xv</sup> Jeunesse, J'écoute, [https://jeunessejecoute.ca/?\\_ga=2.92635805.1844572392.1665777295-1749556456.1665777295](https://jeunessejecoute.ca/?_ga=2.92635805.1844572392.1665777295-1749556456.1665777295)
- <sup>xvi</sup> Cadre d'indicateurs de surveillance de la santé mentale positive, <https://sante-infobase.canada.ca/sante-mentale-positive/>
- <sup>xvii</sup> Cadre d'indicateurs de surveillance de la santé mentale positive, <https://sante-infobase.canada.ca/sante-mentale-positive/outil-de-donnees/>

- 
- <sup>xviii</sup> L'autisme au Canada : Réflexions pour l'élaboration de futures politiques publiques, <https://cahs-acss.ca/evaluation-sur-lautisme/?lang=fr>
- <sup>xix</sup> Trouble du spectre de l'autisme : Faits saillants de l'enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes de 2019, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/trouble-spectre-autisme-enquete-sante-canadienne-enfants-jeunes-2019.html>
- <sup>xx</sup> Investissement dans la prévention de la violence familiale : Projets actuellement financés, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/promotion-sante/arrêtons-violence-familiale/investissement-prevention-projets-finances.html>
- <sup>xxi</sup> Aperçu de l'investissement pour la prévention de la violence fondée sur le sexe : perspective du milieu de la santé, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/arrêtons-violence-familiale/appel-propositions-prevenir-contrer-violence-fondée-sexe-perspective-milieu-sante-prevention-violence-relations-amoureuses-adolescents-jeunes/aperçu-investissements.html>
- <sup>xxii</sup> Centre de connaissances, <http://kh-cdc.ca/fr/home.html>
- <sup>xxiii</sup> Violence dans les fréquentations chez les jeunes, <https://youthdatingviolence.prevnet.ca/fr/communaute-de-pratique/>
- <sup>xxiv</sup> End Violence Against Children, <https://www.end-violence.org/together-to-end-violence-campaign>
- <sup>xxv</sup> Collectivités-amies des aînés, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/vieillesse-amies-aines/collectivites-amies-aines.html>
- <sup>xxvi</sup> Participatory Video VOICE Project, <https://www.decadeofhealthyageing.org/find-knowledge/innovation/research-projects/participatory-video-voice-project#:~:text=In%20response%2C%20the%20Decade%20Secretariat%20at%20WHO%20initiated,award%20from%20the%20Public%20Health%20Agency%20of%20Canada>
- <sup>xxvii</sup> Pan-Canadian Age-Friendly Communities Initiative, <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/network/pan-canadian-age-friendly-communities-initiative/>
- <sup>xxviii</sup> Une stratégie sur la démence pour le Canada : Ensemble, nous y aspirons, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/strategie-démence.html>
- <sup>xxix</sup> Une stratégie sur la démence pour le Canada : Ensemble, nous réalisons – Rapport annuel de 2021, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/strategie-démence-rapport-annuel-parlement-2021.html>
- <sup>xxx</sup> 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-subsidies-contributions/favoriser-voies-acces-soins-personnes-consomment-drogues.html>
- <sup>xxxi</sup> Voies d'accès aux soins, <https://www.pathwaystocare.ca/fr>
- <sup>xxxii</sup> Plan d'action : Prévenir les méfaits liés à la consommation de substances chez les jeunes pour une approche globale de la santé en milieu scolaire, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/resume-plan-action-prevenir-mefaits-lies-consommation-substances-jeunes-approche-globale-sante-milieu-scolaire/guide.html>
- <sup>xxxiii</sup> 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-communautés-aperçu.html>
- <sup>xxxiv</sup> Gathering Voices Society, <https://www.gatheringvoices.com/>
- <sup>xxxv</sup> Cowichan Green Community, <https://cowichangreencommunity.org/>
- <sup>xxxvi</sup> Loi relative au cadre national sur le diabète, <https://laws.justice.gc.ca/fr/lois/n-9.1/page-1.html>
- <sup>xxxvii</sup> Édition 2021 du Bulletin des adultes, [Édition 2021 du Bulletin des adultes — ParticipACTION](https://www.action.ca/fr/édition-2021-du-bulletin-des-adultes)
- <sup>xxxviii</sup> Housing for Health, <https://www.ualberta.ca/departement-of-medicine/divisions/preventive-medicine/housing-for-health/index.html#:~:text=Housing%20for%20Health%20is%20an%20initiative%20based%20at,housing%20occur%20%28or%2C%20the%20%E2%80%9Cbuilt%20environment%E2%80%9D%29%20and%20health.>
- <sup>xxxix</sup> Souffle de bébé, <https://www.babysbreathcanada.ca/soutien-de-pairs-a-pair-ressources/?lang=fr>

- 
- <sup>xi</sup> Énoncé conjoint sur le sommeil sécuritaire : Réduire les décès subits des nourrissons au Canada, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/enfants-adolescence/etapes-enfance/petite-enfance-naissance-deux-ans/sommeil-securitaire/enonce-conjoint-sommeil-securitaire.html>
- <sup>xii</sup> Sommaire sécuritaire pour votre bébé, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/enfance-adolescence/etapes-enfance/petite-enfance-naissance-deux-ans/sommeil-securitaire/sommeil-securitaire-votre-bebe-brochure.html>
- <sup>xiii</sup> 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>
- <sup>xiii</sup> 10 bonnes raisons d'allaiter votre bébé, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/enfance-adolescence/etapes-enfance/petite-enfance-naissance-deux-ans/allaitement-nutrition-nourrisson/10-bonnes-raisons-allaiter-votre-bebe.html>
- <sup>xiv</sup> Votre guide sur la grossesse en santé, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/grossesse-sante/guide-grossesse-sante.html>
- <sup>xv</sup> Les soins à la mère et au nouveau-né dans une perspective familiale : lignes directrices nationales, chapitre 3, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/soins-meres-nouveau-ne-lignes-directrices-nationales-chapitre-3.html>
- <sup>xvi</sup> Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP), <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/enfance-adolescence/programmes-initiatives/programme-canadien-nutrition-prenatale-pcnp.html>
- <sup>xvii</sup> Les commotions cérébrales et leur association avec la santé mentale chez les adolescents canadiens, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/science-recherche-et-donnees/commotions-cerebrales-association-sante-mentale-canadien-adolescents.html>
- <sup>xviii</sup> Health Behaviour in School-aged Children, <http://hbscengland.org/>
- <sup>xix</sup> Le gouvernement du Canada annonce l'octroi de fonds pour aider les jeunes adultes LGBTABI à arrêter de fumer, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2020/01/le-gouvernement-du-canada-annonce-loctroi-de-fonds-pour-aider-les-jeunes-adultes-lgbtabi-a-arreter-de-fumer.html>
- <sup>i</sup> Bâti r sans fumée : Les fondations d'un chantier plus sain, <https://cancer.ca/fr/living-with-cancer/how-we-can-help/get-help-to-quit-smoking>
- <sup>ii</sup> Évaluation des activités du portefeuille de la Santé liées au tabac et au vapotage de 2016-2017 à 2020-2021, <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/rapports-gestion/evaluation/activites-tabac-vapotage-2016-2017-2020-2021.html>
- <sup>iii</sup> Système canadien de surveillance des maladies chroniques (SCSMC), <https://sante-infobase.canada.ca/scsmc/outil-de-donnees/?G=00&V=1&M=1>
- <sup>iiii</sup> Enquête canadienne sur la santé et les anticorps contre la COVID-19, <https://www.statcan.gc.ca/fr/ecsac>
- <sup>liv</sup> Aperçu des résultats : Évaluation des données probantes liées à la promotion de la santé et à la prévention des maladies chroniques et des blessures — Accent sur les activités liées à la COVID-19, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/transparence/rapports-gestion/evaluation/resultats-evaluation-donnees-probantes-liees-promotion-prevention-maladies-chroniques-blessures-accent-activites-covid-19.html>
- <sup>lv</sup> 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-subventions-contributions/fonds-sante-canadiens-communaut-es-apercu.html>
- <sup>lvi</sup> Hockey Fans in Training, <https://www.hockeyfansintraining.org/>
- <sup>lvii</sup> Join the Canadian Diabetes Prevention Program, <https://www.diabetes.ca/about-diabetes/stories/join-the-canadian-diabetes-prevention-program>
- <sup>lviii</sup> Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale (ECSM), [https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV\\_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=5330](https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=5330)
- <sup>lix</sup> Enquête sur la santé mentale et les événements stressants (ESMES), [https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV\\_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=5341](https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=5341)

- 
- <sup>ix</sup> Cadre fédéral relatif au trouble du stress post-traumatique (TSPT), <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/healthy-living/federal-framework-post-traumatic-stress-disorder/pub1-fra.pdf> - :~:text=The%20Federal%20Framework%20on%20Post-Traumatic%20Stress,Disorder%20Act%20%28the%09Act%29%20became%09law%09on%09June%0921%2C%092018%2C%09after%20receiving%09all-party%09support%09in%09Parliament.%20%20The%09Act%09underscores%09the%09diversity%09of%09occupational%09groups%09at%09higher%20risk%09of%09developing%09PTSD%09and%09the%09need%09for%09a%09coordinated%09approach%09to%09support%09those%09affected.
- <sup>ixi</sup> Fonds d'innovation pour la promotion de la santé mentale (FI-PSM) — Action et savoir sur les déterminants de la santé des individus et des communautés au Canada, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/occasions-financement/occasions-financement-moyen-subventions-contributions/fonds-innovation-promotion-sante-mentale.html>
- <sup>ixii</sup> InfoBase du GC, <https://www.tbs-sct.gc.ca/ems-sgd/edb-bdd/index-fra.html#start>.
- <sup>ixiii</sup> Fonds de partenariat d'immunisation, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/priorites-immunization-et-vaccins/fonds-partenariat-immunisation.html>
- <sup>ixiv</sup> Our World in Data, <https://ourworldindata.org/coronavirus#explore-the-global-situation>
- <sup>ixv</sup> Couverture vaccinale et intention de se faire vacciner contre la COVID-19 : Ce que nous dit l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes (ESCC), <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vaccins-immunisation/couverture-vaccinale-intention-vacciner-covid-19-enquete-sante-collectivites-canadiennes.html>.
- <sup>ixvi</sup> Plan d'intervention fédéral, provincial, territorial en matière de santé publique pour la gestion continue de la COVID-19, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/document-orientation/plan-intervention-federal-provincial-territorial-matiere-sante-publique-gestion-continue-covid-19.html>
- <sup>ixvii</sup> Effets secondaires signalés après la vaccination contre la COVID-19 au Canada, <https://health-infobase.canada.ca/covid-19/securite-vaccins/>
- <sup>ixviii</sup> Effets secondaires signalés après la vaccination contre la COVID-19 au Canada, <https://health-infobase.canada.ca/covid-19/securite-vaccins/>
- <sup>ixix</sup> Base de données en ligne des effets indésirables de Canada Vigilance, <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medeffect-canada/base-donnees-effets-indesirables.html>
- <sup>iox</sup> Programme de soutien aux victimes d'une vaccination (PSVV), <https://www.soutienvictimesvaccination.ca/fr/>
- <sup>ioxi</sup> Les animaux et la COVID-19, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/prevention-risques/animaux-covid-19.html>
- <sup>ioxii</sup> Programme Canadien de surveillance des infections nosocomiales (PCSIN), <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/surveillance.html#a5>
- <sup>ioxiii</sup> Mise à jour sur l'épidémiologie de la COVID-19, <https://sante-infobase.canada.ca/covid-19/>
- <sup>ioxiv</sup> National Collaborating Centre for Infectious Diseases, <https://nccid.ca/>
- Bibliothèque virtuelle des données et de données probantes sur la santé concernant la COVID-19, <https://sante-infobase.canada.ca/covid-19/bibliotheque-virtuelle/index.html>
- <sup>ioxvi</sup> Delayed-interval BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccination enhances humoral immunity and induces robust T cell responses, <https://www.nature.com/articles/s41590-021-01126-6>
- <sup>ioxvii</sup> Cross-validation of ELISA and a portable surface plasmon resonance instrument for IgG antibody serology with SARS-CoV-2 positive individuals, <https://pubs.rsc.org/en/content/articlelanding/2021/an/d1an00893e>
- <sup>ioxviii</sup> Infectivity of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in children compared with adults, <https://www.cma.ca/content/193/17/E601>
- <sup>ioxix</sup> Aerosol SARS-CoV-2 in hospitals and long-term care homes during the COVID-19 pandemic, <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.05.31.21257841v2>
- <sup>ioxx</sup> The Canadian Public Health Laboratory Network, <https://nccid.ca/cphln/>
- <sup>ioxxi</sup> Practical guidance for clinical laboratories for SARS-CoV-2 serology testing, <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/reports-publications/canada-communicable-disease-report-ccdr/monthly-issue/2021-47/issue-4-april-2021/ccdrv47i04a01-eng.pdf>

- 
- <sup>lxxxii</sup> Canadian Public Health Laboratory Network Statement on Point-of-Care Serology Testing in COVID-19, <https://doi.org/10.14745/ccdr.v48i01a01>
- <sup>lxxxiii</sup> Mon calculateur du risque d'exposition à la COVID-19 lors de visites, <https://covidvisitrisk.com/fr/riskscore-french.html>
- <sup>lxxxiv</sup> Se préparer aux changements climatiques : Stratégie nationale d'adaptation du Canada (Document de travail - mai 2022), <https://www.canada.ca/fr/services/environnement/meteo/changementsclimatiques/plan-climatique/strategie-nationale-a-daptation/preparer-document-travail-mai-2022.html>
- <sup>lxxxv</sup> Pan-Canadian Framework on Clean Growth and Climate Change, <https://www.canada.ca/en/services/environment/weather/climatechange/pan-canadian-framework.html>
- <sup>lxxxvi</sup> Mosquito-borne diseases surveillance report: Annual edition (2019 - Preliminary), <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/diseases-conditions/mosquito-borne-diseases-surveillance-annual-report-2019.html>
- <sup>lxxxvii</sup> 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>
- <sup>lxxxviii</sup> One Health, [https://www.who.int/health-topics/one-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/one-health#tab=tab_1)
- <sup>lxxxix</sup> Rapport de 2021 du Système canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/medicaments-et-produits-sante/rapport-2021-systeme-canadien-surveillance-resistance-antimicrobiens.html>
- <sup>xc</sup> L'utilisation des antimicrobiens (UAM) au Canada, <https://sante-infobase.canada.ca/scsra/?wbdisable=true#wb-cont>
- <sup>xc1</sup> Maladie de Lyme : Ressources de sensibilisation, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/maladie-lyme/ressources-sensibilisation-maladie-lyme.html#ressources-sensibilisation-maladie-lyme.html>
- <sup>xcii</sup> Vidéo sur la maladie de Lyme : La bonne façon de retirer une tique, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/video/maladie-lyme-bonne-facon-retirer-tique.html>
- <sup>xciii</sup> Maladie de Lyme vidéo : Conseils pour éloigner les tiques de votre maison, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/video/maladie-lyme-conseil-eloigner-tiques-votre-maison.html>
- <sup>xciv</sup> Liste d'envoi par courriel sur la maladie de Lyme et autres maladies transmises par les tiques, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/maladie-lyme/abonnement.html>
- <sup>xcv</sup> Surveillance de la maladie de Lyme au Canada : Rapport annuel préliminaire 2019, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/rapport-surveillance-maladie-lyme-2019.html>
- <sup>xcvi</sup> Maladie de Lyme : Surveillance, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/maladie-lyme/surveillance-maladie-lyme.html#a4>
- <sup>xcvii</sup> RMTc : Volume 48-5, mai 2022 : Infections acquises par transmission vectorielle—Partie 1 : tiques & moustiques, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/releve-maladies-transmissibles-canada-rmtc/numero-mensuel/2022-48/numero-5-mai-2022.html>
- <sup>xcviii</sup> Rapport sur la surveillance des infections transmissibles sexuellement au Canada, 2019, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/rapport-surveillance-infections-transmissibles-sexuellement-canada-2019.html>
- <sup>xcix</sup> Rapport sur la surveillance de l'hépatite B et l'hépatite C au Canada : 2019, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/rapport-hepatite-b-c-canada-2019.html>
- <sup>c</sup> L'hépatite C au Canada : Données de surveillance de 2019, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/hepatite-c-donnees-surveillance-2019.html>
- <sup>ci</sup> L'hépatite B au Canada : Données de surveillance de 2019, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/hepatite-b-donnees-surveillance-2019.html>
- <sup>cii</sup> Cas déclarés de chlamydia, de gonorrhée et de syphilis infectieuse (2019), <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/chlamydia-gonorrhée-syphilis-infectieuse-canada-2019.html>
-

- 
- <sup>ciii</sup> Rapport sur l'hépatite B et l'hépatite C au Canada : 2018, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/rapport-hepatite-b-c-canada-2018.html>
- <sup>civ</sup> 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>
- <sup>cv</sup> Répercussions de la COVID-19 sur la prestation des services liés aux ITSS au Canada, y compris les services de réduction des méfaits, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/enquete-incidence-covid-19-prestation-services-prevention-depistage-traitement-itss-infographie.html>
- <sup>cvi</sup> Guide de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/sante-sexuelle-infections-transmissibles-sexuellement/lignes-directrices-canadiennes/guide-prevention-itss.html>
- <sup>cvi</sup> Stratégie en matière de biofabrication et de sciences de la vie du Canada, <https://ised-isde.canada.ca/site/biofabrication/fr/strategie-matiere-biofabrication-sciences-vie-canada>
- <sup>cvi</sup> Le Groupe de travail sur l'immunité face à la COVID-19, <https://www.covid19immunitytaskforce.ca/fr/>
- <sup>cix</sup> Enquête canadienne sur la santé et les anticorps contre la COVID-19, <https://www.statcan.gc.ca/fr/ecsac>
- <sup>cx</sup> Comment vous pouvez aider à résoudre une enquête nationale sur une éclosion d'une maladie d'origine alimentaire, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/securite-et-risque-pour-sante/aider-resoudre-enquete-eclosion-maladie-origine-alimentaire.html>
- <sup>cx</sup> Principales mesures permettant d'atténuer la transmission de zoonoses par des rongeurs, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/principales-mesures-permettant-attenuer-transmission-zoonose-rongeurs-infographie.html>
- <sup>cxii</sup> Canadian Tuberculosis Standards — 8<sup>th</sup> Edition, <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/24745332.2022.2033055>
- <sup>cxiii</sup> Suivi mondial de la lutte contre le sida 2022 — Indicateurs et questions pour le suivi des progrès de la Déclaration politique sur le VIH et le sida de 2021, <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2022/global-aids-monitoring-guidelines>
- <sup>cxiv</sup> Infobase du GC, <https://www.tbs-sct.canada.ca/ems-sgd/edb-bdd/index-fra.html#start>
- <sup>cxv</sup> Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU), <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/mesures-interventions-urgence/reserve-nationale-strategique-urgence.html>
- <sup>cxvi</sup> Examen indépendant du Réseau mondial d'information en santé publique (RMISP), <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/mandat/a-propos-agence/organismes-consultatifs-externes/liste/examen-independent-reseau-mondial-information-sante-publique.html>
- <sup>cxvii</sup> Aller de l'avant avec une Stratégie pancanadienne de données sur la santé, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/programmes/strategie-pancanadienne-donnees-sante.html>
- <sup>cxviii</sup> La Stratégie pancanadienne de données sur la santé : Rapports et sommaires des comités consultatifs d'experts, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/mandat/a-propos-agence/organismes-consultatifs-externes/liste/strategie-pancanadienne-sante-rapports-sommaires.html>
- <sup>cxix</sup> Politique sur la recherche scientifique avec les agents pathogènes humains et les toxines <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/biosurete-laboratoire/politique-recherche-scientifique-agents-pathogenes-humains-toxines.html>
- <sup>cx</sup> Plan de surveillance administrative à l'égard des agents pathogènes et des toxines dans un contexte de recherche — Éléments requis et lignes directrices <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/biosurete-laboratoire/programme-delivrance-permis/plan-surveillance-administrative-a-egard-agents-pathogenes-toxines-contexte-recherche-elements-requis-lignes-directrices.html>
- <sup>cx</sup> Ligne directrice canadienne sur la biosécurité : Activités de diagnostic humain, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/normes-lignes-directrices-canadiennes-biosurete/directrices/activites-diagnostic-humain/document.html>
- <sup>cxii</sup> Exposition en laboratoire à des agents pathogènes humains et à des toxines, Canada 2020, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/releve-maladies-transmissibles-canada>

---

[rmtc/numero-mensuel/2021-47/numero-10-octobre-2021/surveillance-expositions-laboratoire-pathogenes-humains-toxines-canada-2020.html](https://www.canada.ca/fr/infobase/2021-47/numero-10-octobre-2021/surveillance-expositions-laboratoire-pathogenes-humains-toxines-canada-2020.html)

<sup>cxiii</sup> Conseils de santé aux voyageurs, [https://voyage.gc.ca/voyager/sante-securite/conseils-sante-voyageurs?\\_ga=2.38194019.1988262185.1665685436-783398178.1653935501](https://voyage.gc.ca/voyager/sante-securite/conseils-sante-voyageurs?_ga=2.38194019.1988262185.1665685436-783398178.1653935501)

<sup>cxiv</sup> Groupe international d'experts provenant d'organismes de réglementation de la biosécurité et de la biosûre, <https://iegbbr.org/>

<sup>cxv</sup> GC InfoBase, <https://www.tbs-sct.gc.ca/ems-sgd/edb-bdd/index-fra.html#start>

<sup>cxvi</sup> Plan d'intervention fédéral, provincial, territorial en matière de santé publique pour la gestion continue de la COVID-19, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/document-orientation/plan-intervention-federal-provincial-territorial-matiere-sante-publique-gestion-continue-covid-19.html>

<sup>cxvii</sup> Énoncé de position, <https://phn-rsp.ca/fr/enonces-position/index.html>

<sup>cxviii</sup> Une formation de sensibilisation à l'intention des fonctionnaires, <https://rcaanc-cirnac.gc.ca/fra/1524504124015/1557514077713>

<sup>cxix</sup> Tendances COVID, <https://sante-infobase.canada.ca/covid-19/tendancescovid/?HR=1&mapOpen=false>

<sup>cxx</sup> Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, <https://fctc.who.int/fr/who-fctc/overview>

<sup>cxxi</sup> Centre international de recherche sur le cancer, <https://www.iarc.who.int/fr/>

<sup>cxvii</sup> Le programme de Fellowship, <https://impact.canada.ca/fr/fellowship>

<sup>cxviii</sup> InfoBase du GC, <https://www.tbs-sct.gc.ca/ems-sgd/edb-bdd/index-fra.html#start>

<sup>cxviii</sup> Comptes publics du Canada, <https://www.tpsgc-pwgsc.gc.ca/recgen/cpc-pac/index-fra.html>

<sup>cxviii</sup> InfoBase du GC, <https://www.tbs-sct.gc.ca/ems-sgd/edb-bdd/index-fra.html#start>

<sup>cxvii</sup> Rapports sur les résultats ministériels — Agence de la santé publique du Canada, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/transparence/rapports-gestion/rapports-ministeriels-rendement.html>

<sup>cxviii</sup> 2021-2022 État des résultats prospectif (non audité) — Agence de la santé publique du Canada, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/transparence/rapports-gestion/rapport-plans-priorites/2021-2022-etat-resultats-prospectif.html>

<sup>cxviii</sup> Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada, <https://lois-laws.justice.gc.ca/fra/lois/p-29.5/page-1.html>

<sup>cxix</sup> Loi sur le ministère de la Santé, <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/h-3.2/index.html>

<sup>cd</sup> Loi sur la gestion des urgences, <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/e-4.56/index.html>

<sup>cxli</sup> Loi sur la mise en quarantaine, <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/q-1.1/index.html>

<sup>cxlii</sup> Loi sur les agents pathogènes et les toxines, <https://lois-laws.justice.gc.ca/fra/lois/h-5.67/TexteComplet.html>

<sup>cxliii</sup> Loi sur la santé des animaux, <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/h-3.3/>

<sup>cxliv</sup> Loi sur le cadre fédéral relatif à la maladie de Lyme, <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/f-7.35/index.html>

<sup>cxlv</sup> Loi sur le cadre fédéral de prévention du suicide, <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/f-7.3/page-1.html>

<sup>cxvii</sup> Agence de la santé publique du Canada Plan ministériel 2020-2021 : Renseignements ministériels, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/transparence/rapports-gestion/rapport-plans-priorites/2020-2021-information-entreprise.html>

<sup>cxvii</sup> Lettre de mandat du ministre de la Santé, <https://pm.gc.ca/fr/lettres-de-mandat/2021/12/16/lettre-de-mandat-du-ministre-de-la-sante>

<sup>cxviii</sup> Lettre de mandat de la ministre de la Santé mentale et des Dépendances et ministre associée de la Santé, <https://pm.gc.ca/fr/lettres-de-mandat/2021/12/16/lettre-de-mandat-de-la-ministre-de-la-sante-mentale-et-des-dependances>

<sup>cxix</sup> InfoBase du GC, <https://www.tbs-sct.canada.ca/ems-sgd/edb-bdd/index-fra.html#start>

<sup>cd</sup> Agence de la santé publique du Canada, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/transparence/rapports-gestion/rapports-ministeriels-rendement/2021-2022-tableaux-renseignements-supplementaires.html>

<sup>cdi</sup> Rapport sur les dépenses fiscales fédérales, <https://www.canada.ca/fr/ministere-finances/services/publications/depenses-fiscales.html>



---

<sup>dii</sup> Agence de la santé publique du Canada, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique.html>